

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."L"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ. MUR ASNI YANTI S.ST
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

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



Disusun Oleh:

SISKA SUSANTI
NIM. 214110334

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN KEMENTERIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
TAHUN 2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."L"
DI PRAKTIK BIDAN MANDIRI HJ. MUR ASNI YANTI S.ST
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2024

Disusun Oleh :

SISKA SUSANTI

NIM. 214110334

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

Padang, Juni 2024

Menyetujui :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Helpi Nelwatri, S.SiT., M.Kes
NIP. 19730808 199301 2001

Dr. Dewi Susanti, S.ST., M.Keb
NIP. 19810602 200312 2002

Mengetahui
Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang

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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.L
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ. MUR ASNI YANTI S.ST
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2024**

Oleh :

SISKA SUSANTI

NIM. 214110334

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi D III
Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang

Padang, Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Iin Prima Fitriah, S.Si.T,M.Keb

NIP. 198511012008122002

()

Anggota,

Hj.Erwani, SKM.,M.Kes

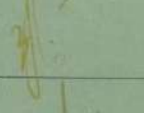
NIP. 19620914 198603 2003

()

Anggota,

Helpi Nelwatri, S.Si.T.M.Kes

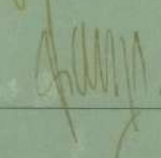
NIP. 19730808 199301 2001

()

Anggota,

Dr.Dewi Susanti, S.ST,M.Keb

NIP. 19810602 200312 2002

()

Padang, Juni 2024

Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S.SiT., MKM

NIP. 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Siska Susanti
NIM : 214110334
Program Studi : DIII Kebidanan Padang
TA : 2023/2024

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.Y
DI PRAKTIK BIDAN MANDIRI BDN HJ. MUR ASNI YANTI S.ST
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2024**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024

Peneliti

Siska Susanti

NIM. 214110334

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Siska Susanti
Tempat, Tanggal Lahir : Inderapura, 01 Oktober 2001
Agama : Islam
Alamat : Jln. Berok Inderapura, Kecamatan
Pancung Soal, Kabupaten Pesisir Selatan
No.Hp : 082386564851
Email : siskasusanti245@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Abunawar
Ibu : Megawati

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Nama Sekolah
1.	SD	SDN 15 Pancung Soal
2.	SMP	SMP N 1 Pancung Soal
3.	SMA	SMA N 1 Pancung Soal
4.	D III	Kemenkes Poltekkes Padang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT. yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.L di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mur Asni Yanti S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan tugas akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada program studi DIII Kebidanan Padang jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada ibu Helpi Nelwatri,S.Si.T.,M.Kes dan ibu Dr.Dewi Susanti, S.ST.M.Kes yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr.Yuliva, S.Si.T.,M.Kes. selaku Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.
5. Ibu Bidan Mur Asni Yanti S.ST selaku Pemimpin dan pembimbing lahan Praktik yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.

6. Ny.L dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Orang tua, keluarga dan sahabat penulis yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
8. Kakak, adik, keponakan serta sahabat yang telah memberikan dukungan dan support kepada peneliti selama proses pendidikan dan penelitian.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut adil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJIError! Bookmark not defined.	
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Kehamilan.....	10
1. Pengertian Kehamilan Trimester III	10
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III....	10
3. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III.....	13
4. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	16
5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	21
6. Asuhan Antenatal.....	23
B. Persalinan	27
1. Pengertian Persalinan.....	27
2. Tanda-tanda Persalinan.....	27
3. Penyebab Terjadinya Persalinan.....	28
4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	30
5. Mekanisme Persalinan	33
6. Partograf.....	36
7. Tahapan Persalinan	38
8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan.....	42
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	46
C. Bayi Baru Lahir	49
1. Pengertian	49
2. Perubahan fisiologis bayi baru lahir	52
3. Asuhan bayi baru lahir dalam dua jam pertama	54
4. Kunjungan Neonatus.....	57
D. Nifas	58
1. Pengertian nifas.....	58
2. Tahapan masa nifas.....	59
3. Perubahan fisiologis masa nifas.....	61
4. Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas.....	69
5. Kunjungan nifas.....	75

6. Tujuan Asuhan Masa Nifas	76
E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Ibu Nifas	77
F. Kerangka Pikir	84
BAB III METODE PENELITIAN	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 PEMBAHASAAN	89
A. Gambaran Umum Lokasi	89
B. Tinjauan Kasus	90
C. Pembahasan	139
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	157
A. Kesimpulan	157
B. Saran	158
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No	Halaman
1. Jadwal Pemberian Imunisasi TT	21
2. Perhitungan nilai APGAR.....	55
3. Perkembangan sistem pulmoner pada bayi	51
4. Tinggi fundus uteri dan berat uterus masa involusi	61
5. Asuhan kebidanan kehamilan kunjungan I	98
6. Asuhan kebidanan kehamilan kunjungan II.	104
7. Asuhan kebidanan ibu bersalin	108
8. Asuhan kebidanan ibu nifas 6 jam <i>postpartum</i>	123
9. Asuhan kebidanan ibu nifas 4 hari <i>postpartum</i>	126
10. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir usia 6 jam.....	129
11. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir usia 4 hari	135

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
1 Kerangka pikir asuhan berkesinambungan	84

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
Lampiran 2	Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
Lampiran 3	<i>Gantt Chart</i> Penelitian
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian PMB
Lampiran 6	Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 7	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 8	Partograf
Lampiran 9	Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
Lampiran 10	Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal
Lampiran 11	KTP Responden
Lampiran 12	KK Responden
Lampiran 13	Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan adalah peristiwa yang alamiah atau natural bagi perempuan. Meskipun alamiah, kehamilan, persalinan dan masa setelah persalinan dapat beresiko menjadi komplikasi atau penyulit yang perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut.¹ Asuhan kebidanan yang kurang optimal dapat menimbulkan dampak atau komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga sangat penting untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan, karena dengan begitu perkembangan kondisi setiap saat akan terpantau dengan baik. Asuhan kebidanan yang paripurna akan mempengaruhi wanita untuk melakukan pertolongan persalinan di tenaga kesehatan.²

Menurut *Bill and Melinda Gates Foundation*, pada tahun 2020 rasio kematian ibu secara global adalah 152 kematian per 100.000 kelahiran hidup, hal ini terjadi peningkatan dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu 151 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini masih jauh dari target yang sudah ditetapkan oleh *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sedangkan berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) 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 daripada negara dengan kematian terendah.⁵

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator yang digunakan untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, melaporkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2017). Hal ini menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) saat ini masih jauh dari target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/Sustainable Development Goals (SDGs) yakni 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.⁶

Tahun 2018 ditemukan sebanyak 5 kasus kematian ibu di Kabupaten pasaman. Jumlah ini turun jika dibanding tahun 2017 sebanyak 9 kasus. Adapun rincian kematian ibu ini terdiri dari kematian ibu hamil 1 orang, kematian ibu bersalin 5 orang dan kematian ibu nifas 2 orang. Dimana faktor penyebab kematian ibu diantaranya adalah ditolong bersalin oleh non medis, perdarahan, hipertensi, infeksi, gangguan sistem peredaran darah, dan beberapa penyebab lainnya. Masalah yang tidak terdeteksi secara dini pada masa kehamilan akan dapat meningkatkan faktor resiko kematian ibu dan kematian bayi, oleh karena itu diperlukan suatu upaya untuk mendeteksi lebih awal masalah yang akan berdampak pada ibu dan bayi.⁹

Peningkatan upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) perlu dilakukan sebagai salah satu mutu indikator dalam menilai tingkat derajat

kesehatan masyarakat. Selain itu sebagian besar penyebab kematian ibu yang terjadi merupakan hal yang dapat dicegah sehingga dapat terhindar dari komplikasi kehamilan dan persalinan. Deteksi dini dan pencegahan komplikasi kehamilan dapat dilakukan dengan memperhatikan faktor-faktor komplikasi kehamilan. Hal serupa diungkapkan oleh Mc.Carthy & Maine tahun 1992, sebagai langkah yang dilakukan untuk mengurangi jumlah kematian ibu adalah dengan mencegah atau memperkecil kemungkinan ibu hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan dan persalinan.⁶

Kematian ibu disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor secara langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung antara lain berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas (hipertensi pada kehamilan 32%, komplikasi puerperium 31%, perdarahan antepartum 3%, kelainan amnion 2%, dan partus lama 1%). Pada tahun 2020 di Indonesia penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.330 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.110 kasus), dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Penyebab tidak langsung kematian ibu disebabkan oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinan seperti menderita penyakit atau komplikasi lain yang sudah ada sebelum kehamilan misalnya tuberkulosis, sifilis, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), *Aquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS), hipertensi, penyakit jantung, diabetes, hepatitis, anemia, dan malaria.^{2,7}

Berdasarkan data dari Kementrian Kesehatan RI, angka kematian bayi dan balita di tahun 2020 sebesar 28.158, dari 72,0 % (20.266 kematian) terdapat pada umur 0-28 hari. Selain itu, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada

umur 29 hari dan 11 bulan, dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada umur 12 - 59 bulan.⁸

Penyebab langsung kematian bayi adalah gangguan pernapasan 36,9%, prematuritas 32,4%, sepsis 12%, hipotermi 6,8%, kelainan darah atau ikterus 6,6%. Penurunan AKB sangat terkait dengan penanganan pertama kala bayi baru dilahirkan, sedangkan penyebab tidak langsung yaitu kurangnya pengetahuan dan perilaku masyarakat yang tidak mengenali tanda bahaya dan terlambat membawa ibu dan bayi ke fasilitas kesehatan. Kondisi ini sangat erat dengan pengetahuan ibu yang bersangkutan, terkait dengan kondisi ekonomi, sosial, dan budaya. Upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi, kementerian kesehatan menetapkan indikator persentase puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan persentase puskesmas melaksanakan orientasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (p4k). Untuk percepatan penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana.^{2,7}

Upaya untuk penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan memberikan pelayanan yang ideal dan berkesinambungan atau disebut dengan

Continuity Of Care. *Continuity of care* menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana.^{9,10}

Continuity of care dalam kebidanan merupakan rentetan kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana. *Continuity of care* menghubungkan kebutuhan kesehatan khususnya wanita. Pada umumnya *Continuity Of Care* yang dilakukan bidan berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.¹⁰

Pelayanan kebidanan pada ibu hamil harus diberikan minimal 6 kali kunjungan. Adapun standar pelayanan minimal untuk kehamilan yaitu 14 T sehingga pada saat persalinan diharapkan semua ibu bersalin dengan tenaga kesehatan agar ibu bisa bersalin dengan aman dan bayi bisa lahir secara sehat. Pelayanan kesehatan yang di berikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpoG), dokter umum dan bidan). Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai

dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan neonatus (KN) lengkap yaitu KN 1 kali pada usia 0 jam- 48 jam, KN 2 pada hari ke 3 - 7 hari dan KN 3 pada hari ke 8- 28.¹⁰

Pelayanan pada ibu nifas sesuai dengan standar untuk deteksi dini komplikasi pada masa nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal 4 kali sesuai dengan jadwal yang dianjurkan yaitu kunjungan 1 pada 6-28 jam masa nifas, kunjungan 2 pada 3-7 hari masa nifas dan kunjungan 3 pada 8-28 hari masa nifas dan kunjungan 4 pada 26-42 hari masa nifas. Upaya juga dilakukan untuk mengendalikan risiko pada bayi baru lahir dengan dilakukannya kunjungan neonatal. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan minimal 3 kali, yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3-7 dan 1 kali pada hari ke 8-28 setelah lahir.¹¹

Menurut penelitian Muhammad Alazri,dkk pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) yang dilakukan bidan dapat menurunkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi, dengan asuhan berkesinambungan bidan dapat mengurangi kemungkinan hipertensi pada ibu hamil, mengurangi resiko preeklamsia, mengurangi penggunaan anastesi epidural selama persalinan, dan tingkat episiotomi yang lebih rendah. Sedangkan asuhan berkesinambungan pada tim dapat mengurangi resiko operasi Caesar, resiko keguguran, meningkatkan persalinan normal, dan meningkatkan perkembangan anak dan cakupan imunisasi.¹²

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, yang di mulai pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sesuai standar asuhan kebidanan yang berlaku menggunakan pola fikir varney untuk pengambilan keputusan dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah : Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.L di Praktik Mandiri Bidan Hj.Mur Asni Yanti S.ST Kabupaten pasaman tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.L mulai dari trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj.Mur Asni Yanti S.ST di Kabupaten Pasaman sesuai dengan standar KEPMENKES nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny.L mulai dari usia kehamilan 38-39 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj.Mur Asni Yanti S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

- b. Mampu melakukan perumusan masalah diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny.L mulai dari usia kehamilan 38-39 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mur Asni Yanti S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- c. Mampu menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.L mulai dari kehamilan 38-39 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj.Mur Asni Yanti S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- d. Mampu melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.L mulai dari usia kehamilan 38-39 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj.Mur Asni Yanti S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- e. Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny.L mulai dari usia kehamilan 38-39 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj.Mur Asni Yanti S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- f. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.L dengan metode SOAP mulai dari usia kehamilan 38-39 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj.Mur Asni Yanti S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat aplikatif

a. Manfaat bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di praktik mandiri bidan Hj. Mur Asni Yanti S.ST.

b. Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di praktik mandiri bidan Hj. Mur Asni Yanti S.ST.

c. Bagi Klien dan Masyarakat

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) dan tidak lebih dari 43 minggu.¹³

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian.

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan fisiologis pada Ibu Hamil, yaitu :¹⁴

1) Uterus

Pada kehamilan trimester III uterus terus membesar. Pada akhirnya kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi, sehingga segmen bawah rahim akan melebar dan menipis. Pergerakan janin dapat di observasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya.

2) Serviks

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

3) Vagina

Dinding vagina banyak mengalami perubahan yang bertujuan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi (peningkatan volume jaringan akibat pembesaran komponen sel) dari sel-sel otot polos.

4) Payudara

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

5) Perubahan Sistem kardiovaskular

Perubahan yang dirasakan jelas oleh ibu trimester III pada sistem kardiovaskular, yaitu :^{14,15}

- a) Terjadi edema pada ekstermitas bawah karena peningkatan permeabilitas kapiler dan tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvik atau *vena cava inferior*.

- b) Hemorroid akibat tekanan uterus terhadap vena hemorroid.
- c) Hipotensi supinasi karena terbeloknya aliran darah di *vena cava inferior* oleh uterus yang membesar apabila ibu pada posisi tidur terlentang. Varises pada kaki dan vulva karena kongesti (pembendungan darah) vena bagian bawah meningkat sejalan tekanan karena pembesaran uterus dan kerapuhan jaringan elastis karena pengaruh hormon estrogen.

6) Perubahan Gastrointestinal

Rahim yang membesar akan menekan rektum dan usus, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.¹⁵

7) Sistem Pernapasan

Pada usia kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak, sehingga mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

8) Sistem Urinaria

Pada akhir kehamilan, kepala janin yang mulai turun kepintu atas panggul mengakibatkan ibu hamil mengeluh sering kencing karena kandung kencing yang mulai tertekan.

b. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil

Adapun perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III adalah :¹⁶

- 1) Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- 2) Ibu khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu.
- 3) Ibu merasa khawatir atau takut jika bayi yang dilahirkannya tidak sesuai bayi baru lahir normal biasanya.
- 4) Ibu merasa takut terhadap sakitnya proses persalinan yang akan dihadapinya.
- 5) Pada trimester III akan timbul lagi rasa tidak nyaman pada ibu, dan ada sebagian ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek.
- 6) 2 minggu menjelang persalinan sebagian ibu hamil mengalami perasaan senang.

3. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III

Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester III :^{15,17}

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 untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, kosongkan kandung kemih saat terasa dorongan berkemih, 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).

b. Sesak Nafas

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32-36 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya. Cara mengatasinya dengan mengatur posisi badan ibu bila tidur dengan menggunakan bantal yang tinggi.

c. Oedema pada kaki

Dikarenakan adanya perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan. Kurangi asupan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan kaki bersilang, gunakan bangku kecil untuk menopang kaki ketika duduk, dan meninggikan posisi kaki saat tidur efektif untuk mengurangi oedema ekstremitas bawah.

d. Mudah lelah

Mudah lelah umum dirasakan setiap saat dan disebabkan karena perubahan emosional maupun fisik. Yang harus dilakukan adalah dengan mencari waktu untuk beristirahat, jika merasa lelah pada siang hari maka segeralah tidur, hindari tugas rumah tangga yang terlalu berat, cukup mengkonsumsi kalori, zat besi, dan asam folat.

e. Nyeri punggung

Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan pada trimester III. Hal ini dikarenakan berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tubuh lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.¹⁸

Disebabkan oleh progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan penyebab yang serius, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari mengangkat benda yang berat, gunakan sepatu tumit yang rendah, pijat atau usap pada punggung dan pinggang.

f. Nyeri ulu hati

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

g. Konstipasi

Konstipasi disebabkan karena pengerasan feses yang terjadi akibat penurunan kecepatan kerja peristaltik karena progesteron yang menimbulkan efek relaksasi, pergeseran usus akibat pertumbuhan uterus atau suplemasi zat besi dan aktivitas fisik yang kurang.¹⁸

h. Gangguan tidur

Gangguan tidur pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh perubahan fisik dan perubahan emosi selama kehamilan. Perubahan fisik yang terjadi seperti rasa mual dan muntah pada pagi hari, meningkatnya frekuensi berkemih pada malam hari, pembesaran uterus, nyeri punggung, dan pergerakan janin jika janin tersebut aktif 23 (Ardilah, Setyaningsih, dan Narulita, 2019). Sedangkan perubahan emosi meliputi kecemasan, rasa takut, dan depresi.¹⁸

4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisik ibu hamil¹⁸

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

b. Nutrisi

Nutrisi selama kehamilan yang adekuat merupakan salah satu dari faktor terpenting yang mempengaruhi kesehatan wanita hamil dan

bayinya.

1) Karbohidrat

Fungsi utama karbohidrat adalah untuk menghasilkan energi khususnya pada ibu hamil. Karbohidrat dibutuhkan dalam jumlah yang adekuat untuk menyerap protein untuk kebutuhan pertumbuhan. Pada kehamilan trimester III direkomendasikan penambahan jumlah kalori sebesar 285-300 kalori. Sumber karbohidrat adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

2) Lemak

Lemak adalah sumber energi yang pekat, menghasilkan lebih dari dua kali lebih banyak dari kalori per-gram dari yang dihasilkan karbohidrat. Seiring dengan perkembangan kehamilan, terdapat peningkatan pemecahan lemak untuk digunakan sebagai sumber bahan bakar maternal sehingga lebih banyak glukosa akan tersedia untuk kebutuhan janin. Pada kehamilan normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester III. Sumber lemak seperti mentega, margarin, dan minyak salad.

3) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Tambahan protein yang diperlukan

selama kehamilan sebanyak 12 g/hari. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe).

4) Mineral

Sedikitnya 14 elemen mineral adalah esensial untuk nutrisi yang baik. Beberapa mineral, misalnya kalsium dan fosfor, ada dalam tubuh dalam jumlah relative lebih besar (lebih dari 5 g) mineral lain, yang disebut unsur renik seperti zat besi dan zink ada dalam jumlah sedikit (kurang dari 5 g). Mineral merupakan unsur pokok dalam material tubuh yang vital, beberapa diantaranya adalah pengatur dan pengaktif fungsi tubuh. Mineral yang memiliki fungsi penting khusus selama kehamilan terdiri atas kalsium, fosfor, zat besi, yodium, zink, dan natrium.

5) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

c. Kebutuhan personal hygiene.

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia). Kebersihan gigi dan

mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

d. Kebutuhan eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Minum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan trimester III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.

e. Kebutuhan seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdararahan pervaginan, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

f. Kebutuhan mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk

melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

g. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

h. Persiapan persalinan

- 1) Membuat rencana persalinan.
- 2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada.
- 3) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.
- 4) Membuat rencana atau pola menabung.
- 5) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan.

i. Memantau

kesejahteraan janin Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.

j. Kebutuhan akan Imunisasi

Imunisasi saat kehamilan sangat dibutuhkan untuk mencegah penyakit penyebab kematian ibu dan janin. Adapun jenis imunisasi yang

diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT). Sebelumnya ibu hamil terlebih dahulu harus ditentukan status kekebalan imunisasinya, jika ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T_0 .¹⁷

Tabel 2.2

Jadwal Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil

No	Imunisasi	Waktu Pemberiaan	Perlindungan	Perlindungan %
1	TT I	Awal	Belum ada	0%
2	TT II	4 minggu setelah TT I	3 Tahun	80%
3	TT III	6 Bulan setelah TT II	5 Tahun	95%
4	TT IV	1 Tahun Setelah TT III	10 Tahun	95%
5	TT V	1 Tahun Setelah TT IV	25 Tahun seumur hidup	99%

Sumber :Munthe, Juliana dkk, 2019 Senam Hamil

Ibu hamil dianjurkan untuk mengikuti senam hamil sesuai dengan kondisi ibu, senam ringan yang dapat dilakukan ibu adalah jalan pagi, sambil menghirup udara segar dan sebelum maupun sesudah melakukan senam ibu harus minum yang cukup.²⁰

5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

a. Support keluarga

Orang yang paling penting bagi seorang ibu hamil yaitu keluarga terutama suami, semakin banyak bukti menunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama hamil akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik. Ada 2 kebutuhan utama yang ditunjukkan selama ia hamil yang pertama yaitu dicintai dan dihargai. Bentuk dukungan keluarga dapat berupa menemani ibu pergi

kunjungan antenatal, mengingatkan mengkonsumsi tablet Fe, membantu menyiapkan makanan ibu, menemani ibu senam hamil dll.¹⁶

b. Support dari tenaga kesehatan

Peran tenaga kesehatan dalam perubahan dan adaptasi psikologis adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal.¹⁷

c. Rasa aman dan nyaman

Selama kehamilan Kebutuhan pertama ialah ia merasa dicintai dan dihargai, kebutuhan kedua ialah ia merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak.

d. Persiapan menjadi orang tua

1) Persiapan Persalinan dan Kelahiran

Secara fisik seorang ibu hamil pada akhir kehamilan memerlukan adaptasi yang sangat besar. Tidak sedikit ibu hamil cemas menghadapi proses persalinannya, karena dikhawatirkan pada proses persalinannya terdapat komplikasi. Peran bidan sangat diperlukan dengan memberikan pembinaan pada ibu, suami dan keluarga untuk mempersiapkan ibu dan keluarga pada proses persalinan dan kelahiran bayi.¹³

2) Persiapan Menjadi Orang Tua

Kesiapan wanita untuk menyandang peran yang berbeda dengan sebelumnya sangatlah penting. Jika tidak ibu akan mengalami

konflik yang berkepanjangan selama hamil. Di satu pihak, ibu akan mengalami keinginan yang menggebu-gebu untuk segera menimang bayi. Di lain pihak, ada ketakutan yang sangat besar terhadap peran yang masih awam pada dirinya.

6. Pelayanan Antenatal Care

a. Pengertian pelayanan antenatal

Pelayanan antenatal merupakan program pelayanan ibu hamil bisa mendeteksi, mengedukasi, dan menangani ibu hamil berkebutuhan khusus agar kehamilannya nyaman dan aman bagi ibu hamil dan bayinya dalam persiapan persalinan.¹³

1) Tujuan Asuhan Antenatal

Tujuan antenatal sebagai berikut : ¹⁴,

Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.

a) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi.

b) Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi saat kehamilan.

c) Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.

d) Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tubuh kembang secara normal.

- e) Meminimalisir gangguan kesehatan selama kehamilan yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi yang dikandungnya.

2) Jadwal kunjungan antenatal

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III.

- a) 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu).
- b) 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu)
- c) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), sesuai standar RI, ibu hamil sebaiknya melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 6x selama kehamilan, meskipun ibu merasa nyaman dan siap dengan kondisinya menjalani kehamilan lebih dari 6x dan bersiap untuk melahirkan. Asuhan kehamilan atau antenatal care menurut Sulistyawati (2018), terbagi 2 kunjungan yaitu:

a) Kunjungan awal (KI)

Kunjungan awal dilaksanakan pertama kali ketika ibu hamil.

Beberapa asuhan dilakukan pada kunjungan awal antara lain:

- (1) Pemeriksaan laboratorium seperti golongan darah, hemoglobin (dengan atau tanpa anemia), jumlah sel darah putih (jika ada

gejala), protein urin (preeklamsia), hematokrit (tes HD) dan tes darah (malaria), (Eksperimen Penelitian), Uji Kultur Bakteri.

(2) Pengajaran dan bimbingan (konseling) yang diperlukan tergantung pada kondisi dan keadaan spesifik pasien.

(3) Lihat pentingnya mengatasi masalah kecil.

(4) Tentukan apakah konseling atau rujukan ke profesional kesehatan lain diperlukan.

(5) Identifikasi kebutuhan konseling khusus untuk wanita lajang.

(6) Menilai pentingnya konseling HIV/AIDS bagi perempuan hamil yang HIV-positif.

(7) Jadwalkan kunjungan seiring perkembangan kehamilan.

b) Kunjungan lanjutan (K4)

Hal yang dilakukan saat kunjungan ulang antara lain:

(1) Tinjauan hasil mengenai komplikasi dan karakteristik pada ibu hamil.

(2) Tinjau poin-poin penting yang perlu dipertimbangkan saat memastikan diagnosis.

(3) Evaluasi efektivitas intervensi/perawatan pada kunjungan sebelumnya.

(4) Analisis data terfokus, seperti tinjauan riwayat kehamilan identifikasi masalah dan komplikasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium.

(5)Buat rencana berdasarkan kebutuhan ibu dan kemajuan kehamilan pada ibu.

b. Standar Pelayanan antenatal care

Menurut (Mastiningsih, 2019) standar dari pelayanan antenatal care adalah unsur penting untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian terhadap ibu dan bayi. Pelayanan asuhan standar yang diberikan di pelayanan antenatal care oleh pelayanan kesehatan minimal 14T diantaranya adalah :¹³

- 1) Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan ibu hamil (T1)
- 2) Memeriksa tekanan darah (T2)
- 3) Mengukur tinggi fundus uteri (T3)
- 4) Memberikan tablet tambah darah atau zat besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan (T4)
- 5) Memberikan imunisasi TT (T5)
- 6) Pemeriksaan hemoglobin pada ibu hamil (T6)
- 7) Melakukan pemeriksaan VDRL (T7)
- 8) Melakukan tes protein urine (T8)
- 9) Melakukan tes urine reduksi (T9)
- 10) Memberitahu cara merawat payudara (T10)
- 11) Menyarankan ibu untuk melakukan latihan senam ibu hamil (T11)
- 12) memberikan obat malaria (T12)
- 13) memberikan kapsul minyak yodium (T13)
- 14) melakukan tatap muka dengan disertai konseling (T14)

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah serangkaian peristiwa dimana janin di lahirkan cukup bulan, setelah itu plasenta dan selaputnya dikeluarkan dari rahim ibu. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-38 minggu), terjadi dalam waktu 18-24 jam tanpa adanya komplikasi baik bagi ibu maupun janin.¹³

2. Tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut:²²

a. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.
- 5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.
- 6) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b. Penipisan dan pembukaan serviks

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

c. Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

d. Premature Rupture of Membrane adalah keluarnya cairan banyak secara mendadak dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

3. Sebab – Sebab Mulainya Persalinan

a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.²²

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

b. Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

c. Keregangan Otot-Otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

d. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

e. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Menurut (Saragih, 2017), faktor-faktor yang memengaruhi persalinan normal dikenal dengan istilah 5P yaitu, Power, Passage, Passenger, Psikis ibu bersalin dan penolong persalinan.³³

a. Power

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

b. Passenger (janin)

Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan yaitu faktor janin yang meliputi, berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus) serta jumlah janin. Persalinan normal berkaitan erat dengan passenger di antaranya yaitu janin bersikap fleksi di mana kepala, tulang punggung dan kaki berada dalam posisi fleksi dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal yaitu 2500-3500 gram dengan denyut jantung janin (DJJ) normal yaitu 120-160x/ menit.

c. Passage (jalan lahir)

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

d. Psikis ibu bersalin

Persalinan atau kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Persalinan dianggap sebagai hal yang menakutkan karena disertai dengan nyeri yang sangat hebat, tak jarang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang dapat mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena subjektif, seringkali keluhan nyeri pada setiap wanita yang bersalin tidak selalu sama, bahkan pada wanita yang sama tingkat nyeri pada persalinan sebelumnya pun akan berbeda. Mempersiapkan psikologis pada ibu hamil sangatlah penting untuk mempersiapkan persalinan. Apabila seorang ibu telah siap dan paham tentang proses persalinan maka ibu bersalin akan lebih mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan dalam proses persalinan.

Selama proses persalinan normal, ibu sebagai pemeran utama dengan perjuangan dan upayanya, sehingga ibu harus memiliki keyakinan bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan mudah dan lancar. Dari keyakinan positif yang ibu miliki maka ibu akan memiliki kekuatan yang sangat besar pada saat berjuang mengeluarkan bayi. Begitupun sebaliknya, apabila ibu tidak memiliki keyakinan atau semangat dan mengalami ketakutan yang berlebih maka akan memengaruhi proses persalinan yang nantinya akan menjadi sulit.

e. Penolong Persalinan

Petugas kesehatan merupakan orang yang sangat berperan dalam proses menolong persalinan yang memiliki legalitas dalam menolong

persalinan, diantaranya yaitu: dokter, bidan perawat maternitas dan petugas kesehatan yang memiliki kompetensi dalam menolong persalinan, menangani segala bentuk kegawatdaruratan maternal dan neonatal serta melakukan rujukan apabila diperlukan. Petugas kesehatan yang memberikan pertolongan persalinan wajib menggunakan alat pelindung diri (APD) serta mencuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi yang berasal dari pasien. Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga yang profesional di kalangan masyarakat masih sangat rendah apabila dibandingkan dengan target yang diharapkan. Pemilihan penolong persalinan adalah faktor yang menentukan proses persalinan berjalan dengan aman dan nyaman.

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan ukuran dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Mekanisme ini sangat diperlukan mengingat diameter janin yang lebih besar harus berada pada satu garis lurus dengan diameter paling besar dari panggul.

Adapun gerakan janin dalam persalinan/gerakan kardinal adalah sebagai berikut :²⁴

a. *Engagement*

Proses penempatan kepala, kepala masuk 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 daerah bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding, perut dan diafagma (mengejan) dan badan janin menjadi ekstensi dan menegang.

Sinklismus adalah ketika Sutura sagitalis berada di tengah-tengah jalan lahir, terdapat diantara simpisi dan promontorium. *Asinklismus anterior* adalah Sutura sagitalis mendekati simpisi dan os pariental belakang lebih rendah dari os pariental depan. *Asinklismus posterior* adalah Sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os pariental depan lebih rendah dari os pariental belakang.

c. *Fleksi*

Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus di dorong 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 ke arah 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 intrauterine pada saat his. Bila kepala telah mencapai hodge III (dasar panggul) kepala akan mengadakan putaran paksi dalam

yaitu UUK memutar ke arah 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 terekstensi, akan tetapi terus terdorong kebawah sehingga mendesak ke jaringan perineum. Pada saat itu ada dua gaya yang mempengaruhi yaitu :

- 1) Gaya dorongan dari fundus uteri ke arah belakang.
- 2) Tahanan dasar panggul dan simpisis ke arah 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 beberapa faktor panggul.

- 1) Merupakan 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 disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar ke arah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil di sebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
- 2) 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.

3) Sutura sagitalis kembali melintang.

g. Ekspulsi

Putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah simpisi menjadi himoklion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul lahir, diikuti seluruh badan anak.

6. Partograf

Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu tenaga 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.²⁵

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

- a. Denyut jantung janin, catat setiap 30 menit
- 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 Mekonium
 - 4) D : Air ketuban bernoda Darah

5) K : Selaput pecah, cairan tidak ada (kering)

c. Perubahan bentuk kepala janin (*molding* atau *molase*)

1) 0 : Tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi

2) 1 : Sutura tepat/bersesuaian

3) 2 : Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki

4) 3 : Sutura tumpang 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 simfisi 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 tetesan per menit.

- j. Obat yang diberikan
- k. Nadi, catatlah setiap 30-60 menit dan ditandai dengan sebuah titik besar
- l. Tekanan 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

Menurut Indrayani & Maudy tahun 2016 dalam proses persalinan ada beberapa tahapan yang harus dilalui oleh ibu, tahapan tersebut dikenal dengan 4 kala : ²⁶

a. Kala I

Kala 1 disebut juga kala pembukaan servik yang berlangsung antara pembukaan nol (0) sampai pembukaan lengkap (10). Pada permulaan his, kala satu berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan.

Kala satu persalinan dibagi menjadi dua yaitu:

1) Fase laten pada kala satu persalinan

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- b) Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm.

- c) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.
- 2) Fase aktif pada kala satu persalinan
- a) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)
 - b) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)
 - c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin
 - d) Pada umumnya, Fase aktif berlangsung hampir 6 jam
 - e) Fase aktif dibagi lagi menjadi tiga fase, yaitu:
 - (1) Fase akselerasi, pembukaan 3 ke 4 dalam waktu 2 jam.
 - (2) Fase kemajuan maksimal/dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 ke 9 dalam waktu 2 jam.
 - (3) Fase deselerasi, pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jam

Fase tersebut biasanya terjadi pada primigravida. Pada multigravida juga terjadi demikian, namun fase laten, aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

b. Kala II (pengeluaran bayi)

Kala dua persalinan disebut juga dengan kala pengeluaran bayi yang dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Tanda dan gejala kala dua sebagai berikut :

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva dan spinterani membuka.

Pada kala II his dan keingan ibu untuk meneran semakin meningkat sehingga akan mendorong bayi keluar. Kala dua berlangsung hingga 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.

Menurut Aderhold dan Roberts, persalianan Kala II dibagi menjadi 3 fase yaitu :

1) Fase keredaan

Fase ini dimulai dari pembukaan lengkap hingga saat timbulnya keinginan untuk meneran secara berirama dan sering.

2) Fase meneran aktif

Fase ini dimulai pada saat usaha meneran sehingga bagian terendah janin tidak masuk lagi antara peneranan yang dilakukan (*crowing*).

3) Fase perineal

Fase ini dimulai dari *crowing* sampai lahirnya seluruh tubuh.

c. Kala III

Kala uri atau pengeluaran plasenta dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. setelah Kala III, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Plasenta lepas berlansung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk.

Berikut tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu:

- 1) Uterus teraba bundar (globuler).
- 2) Tali pusat bertambah panjang.
- 3) Terjadi perdarah secara tiba-tiba.
- 4) Uterus tersorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir. Lepasnya plasenta secara schultze biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir. Sedangkan dengan cara duncan yaitu plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban.

Manajemen aktif kala III terdiri dari beberapa komponen, antara lain:

- 1) Pemberian suntikan oksitoksin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- 2) Melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT)
- 3) Masase fundus uteri.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dalam dua jam. Pada kala empat ini sering terjadinya perdarahan post partum. Masalah atau komplikasi yang dapat muncul pada kala empat adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta. Pemantauan kala empat dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama pasca persalinan, setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Observasi yang dilakukan pada kala empat antara lain:

- 1) Tingkat kesadaran.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), tekanan darah, nadi, suhu.
- 3) Tinggi fundus uteri, kontraksi uterus.
- 4) Kandung kemih dan perdarahan. Dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc.

8. Perubahan fisiologis pada masa persalinan

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa persalinan terdiri dari :^{26,27}

a. Kala I

1) Tekanan darah

Selama kontraksi tekanan darah meningkat 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 saat terjadi kontraksi.

2) Suhu

Selama persalinan, suhu tubuh akan sedikit meningkat dan akan segera turun setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal, jika tidak melebihi $0,5-1^{\circ}$ dan segera menurun setelah kelahiran.

3) Denyut jantung

Selama kontraksi akan terjadi kenaikan frekuensi denyut jantung secara mencolok, denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini menggambarkan bahwa selama persalinan terjadi metabolisme tubuh.

4) Pernapasan

Sebelum persalinan terjadi kenaikan frekuensi pernapasan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta teknik pengaturan pernafasan yang tidak benar

5) Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan. Oleh karena itu ibu dianjurkan untuk tidak makan terlalu banyak atau minum berlebihan, tetapi makanan dan minuman semuanya untuk mempertahankan energi dan hidrasi.

6) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon oksitosin. Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri menjalar kebawah. Kontraksi yang kuat dan lama membuat uterus mendorong janin kebawah, sedangkan uterus bagian bawah hanya mengikuti tarikan dan segmen atas rahim, sehingga menyebabkan servik menjadi lembek dan membuka. Hubungan kerja sama antara uterus bagian atas bawah disebut polaritas.

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. Kala II

1) Kontraksi uterus

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam servik dan segmen bawah rahim (SBR), regangan dari servik, regangan dan tarikan pada

peritorium, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

2) Perubahan servik

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.

3) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

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

4) Tanda-tanda vital

Tekanan darah meningkat selama proses persalinan, kenaikan sistole 10-20 mmHg, kenaikan diastole 5-10 mmHg. Suhu meningkat 0,5-1 disebabkan peningkatan metabolisme tubuh. Pernafasan juga meningkat disebabkan karena peningkatan metabolisme.

c. Kala III

Pada kala III otot uterus (myometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini akan menyebabkan berkurangnya tempat perlengketan plasenta.

Karena tempat perlengketan yang semakin kecil, sedangkan

ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau kedalam vagina. Setelah janin lahir uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan cavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

d. Kala IV

Pada kala IV, ibu akan mengalami kehilangan darah. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan plasenta atau adanya robekan pada servik atau perineum. 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.

9. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan dasar selama persalinan tidak terlepas dengan asuhan yang diberikan bidan. Asuhan kebidanan yang diberikan hendaknya asuhan yang sayang ibu dan bayi. Secara spesifik asuhan perkala pada setiap kala persalinan, antara lain:²⁴

a. Kala I

1) Kebutuhan fisik ibu

a) Kebersihan dan kenyamanan ibu

Dalam inpartu akan merasa sangat panas dan berkeringat sehingga bagi ibu yang masih memungkinkan untuk berjalan

diberikan kesempatan untuk mandi. Tetapi bagi ibu yang sudah tidak memungkinkan, bidan dan keluarga membantu ibu menyeka dengan waslap yang dibasahi dengan air dingin. Demikian dengan baju yang basah karena keringat bisa diganti dengan yang baru.

b) Posisi dalam kehamilan

Beberapa ibu hamil sudah dilatih untuk menghadapi persalinan, misalnya senam, jalan-jalan, jongkok, dan berdiri. Sehingga saat persalinan ibu hamil memiliki keinginan untuk merubah posisi pada saat persalinan, tidak hanya tidur telentang.

c) Kontak fisik

Selama proses persalinan ibu tidak suka dengan bercakap-cakap. Ibu merasa lebih nyaman untuk kontak fisik. Keluarga dianjurkan untuk melakukan kontak fisik seperti berpegangan tangan, menggosok-gosok punggung, menyeka wajah dengan air dingin, mendekap, mengelus-elus perut, atau memijat kaki.

d) Pijatan

Ibu yang mengeluh sakit pinggang atau nyeri selama persalinan membutuhkan pijatan untuk meringankan keluhan.

e) Perawatan kandung kemih

Keinginan berkemih pada ibu inpartu sering terganggu dengan adanya kontraksi untuk itu perlu diperhatikan karena dapat menghambat turun nya bagian terendah janin dan kontraksi uterus.

2) Kebutuhan psikologis ibu

Ibu bersalin sering merasakan cemas memikirkan hal-hal yang terjadi seperti, perasaan sakit, takut menghadapi persalinan, penolong sabar atau tidak, apakah anaknya cacat. Perasaan tersebut akan menambah rasa sakit oleh karena itu ibu bersalin memerlukan pendamping selama persalinan karena dapat menimbulkan efek positif terhadap persalinan mengurangi rasa sakit, persalinan lebih singkat dan menurunkannya persalinan dengan tindakan.

b. Kala II

Kebutuhan dasar ibu bersalin kala II diantaranya meningkatkan perasaan aman dengan memberikan dukungan dan memupuk rasa kepercayaan dan keyakinan pada diri ibu bahwa ia mampu untuk melahirkan, membimbing pernafasan adekuat, membantu posisi meneran sesuai pilihan ibu, meningkatkan peran serta keluarga, menghargai anggota keluarga atau teman yang mendampingi, melakukan tindakan-tindakan yang membuat nyaman seperti mengusap dahi dan memijat pinggang, menjalankan prinsip pencegahan infeksi, mengusahakan kandung kencing kosong dengan cara membantu dan memacu ibu mengosongkan kandung kemih secara teratur.

c. Kala III

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera, memberitahu asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah memberikan

kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera, memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan, Pencegahan infeksi pada kala III, memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan, melakukan kolaborasi/ rujukan bila terjadi kegawatdaruratan. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi serta memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

d. Kala IV

Asuhan yang dilakukan pada ibu adalah memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal, membantu ibu untuk berkemih, mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus, menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir, mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya post partum, seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui dan terjadi kontraksi hebat, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi, pendampingan pada ibu selama kala IV dan nutrisi dan dukungan emosional.

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang I baru lahir sampai usia 4 minggu (0-28) yang mengalami proses kelahiran dan

harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin.²¹

2. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir

a. Termoregulasi

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi beresiko mengalami hipotermi.

Ada empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh bayi baru lahir ke lingkungannya:²⁸

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas melalui kontak langsung). Contohnya menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin saat memegang bayi, menggunakan stetoscope dingin saat memeriksa bayi.

2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contohnya : membiarkan bayi atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi di ruangan yang terpasang kipas angin.

3) Radiasi

Panas yang dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda. Contohnya bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan AC tanpa di berikan pemanas, bayi dibiarkan telanjang.

4) Evaporasi

Panas hilang melalui penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap) evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang di pakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati.³⁰

b. Sistem Pernafasan

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran 12 gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

Tabel 2.1 Perkembangan Sistem Pulmoner

Umur kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbetuk
26-28 hari	Kedua bronchi membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronchus
12 minggu	Diferensial lobus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 hari	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Struktur matang

Sumber : Armini, Ni Wayan dkk. 2017. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta. Andioffset.

Rangsangan gerakan pernapasan pertama:

- 1) Tekanan mekanik dari toraks sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik)
- 2) Penurunan PaO₂ dan kenaikan PaCO₂ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi)
- 3) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).
- 4) Refleks deflasi Hering Breur.
- 5) 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 bayi baru lahir umumnya adalah pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur.

c. Sistem Gastrointestinal (pencernaan)

Perkembangan otot dan refleks dalam menghantarkan makanan telah aktif saat bayi lahir. Pengeluaran mekonium disekresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir normal. Beberapa bayi baru lahir dapat menyusu segera bila diletakkan pada payudara dan sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif (Midwifery, 2017). Kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan

masih terbatas. Kapasitas lambung juga masih terbatas, kurang dari 30 cc.

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.

d. Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Setelah lahir, bayi akan menggunakan paru untuk mengambil oksigen. Untuk membuat sirkulasi yang baik terdapat dua perubahan adalah sebagai berikut:

1) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung

2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta.

3) Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100 kali/menit saat tidur.

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. Fungsi ginjal belum sempurna karena:²¹

- 1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.
- 2) Ketidak seimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- 3) Renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

f. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per KgBB 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.²⁹

3. Asuhan bayi baru lahir dalam dua jam pertama

a. Penilaian Awal pada Bayi Segera

Setelah bayi lahir lakukan penilaian awal yang perlu dilakukan pada bayi baru lahir untuk melakukan tindakan selanjutnya yaitu pentingnya mengajukan 5 pertanyaan:²⁷

- 1) Apakah bayi cukup bulan kehamilannya?
- 2) Apakah air ketuban jernih atau mekonium?
- 3) Apakah bayi menangis kuat atau bernapas megap-megap?
- 4) Apakah kulit bayi kemerahan atau tidak?
- 5) Apakah tonus otot bayi baik? bergerak aktif?

Keadaan umum pada bayi dinilai dengan menggunakan penilaian APGAR. Penilaian ini dilakukan setelah satu menit kelahiran bayi. Penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Aspek yang dinilai dalam penilaian ini adalah kemampuan laju jantung, kemampuan bernafas, kekuatan tonus otot, kemampuan refleks dan warna kulit. Setiap penilaian diberi angka 0, 1 dan 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (nilai APGAR 7-10), mengalami asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6) atau asfiksia berat (nilai APGAR 0- 3).

Tabel 2.5 Tanda APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai :2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: Ari Kuriarum, 2018

b. Pemotongan tali pusat

Adapun cara memotong tali pusat yaitu:³⁰

- 1) Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama.
- 2) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri lalu memotong tali pusat di antara 2 klem.
- 3) Mengikat tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari umbilikus dengan klem penjepit tali pusat.
- 4) lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5 %.
- 5) 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.³⁰

d. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi. Kemudian dengan cara :

- 1) Membersihkan mata segera setelah lahir.
- 2) Mengoleskan salep mata atau tetes mata tetracycline atau erythromycin dalam jam pertama setelah kelahiran.
- 3) Penyebab umum dari kegagalan profilaksi
 - a) Memberikan profilaksi setelah jam pertama.
 - b) Pembilasan mata setelah pemakaian tetep .

e. 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.

4. Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus dibagi dalam beberapa kunjungan neonatus, antara lain:³²

a. Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 6-48 jam. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:

- 1) Menjaga kehangatan bayi
- 2) Memberikan ASI Eksklusif
- 3) Pencegahan infeksi

4) Perawatan tali pusat

b. Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 3-7 hari. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:

- 1) Pemberian ASI Eksklusif.
- 2) Defekasi (BAB).
- 3) Perkemihan (BAK).
- 4) Pemantauan berat badan bayi.
- 5) Perawatan tali pusat.
- 6) Pola tidur atau istirahat bayi.
- 7) Kebersihan dan keamanan bayi.

c. Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:

- 1) Periksa ada atau tidak tanda bahaya
- 2) Pemantauan berat badan
- 3) Pemantauan asupan ASI dan imunisasi.

D. Nifas

1. Pengertian nifas

Masa nifas (perineum) merupakan suatu keadaan yang dimulai saat plasenta lahir dan berakhir pada saat sistem saluran kemih berada pada keadaan sebelum hamil. Sunatan berlangsung sekitar 6 minggu.¹²

Masa nifas (persiapan) merupakan masa yang dimulai sejak lahirnya bayi sampai alat reproduksi ibu kembali seperti keadaan ibu sebelum hamil dan biasanya berlangsung selama 40 hari setelah melahirkan.

2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas Tahapan pada masa nifas adalah sebagai berikut:^{32,33}

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, lochia 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 adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyakit atau komplikasi.

Adapun tahapan tahapan masa nifas menurut Reva Rubin :

a. Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- 1) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- 2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- 3) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
- 4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- 5) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.

b. Periode Taking on/Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)

- 1) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- 2) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
- 3) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- 4) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

c. Periode Letting Go

- 1) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- 2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.

3) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis masa nifas antara lain:¹²

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan keseluruhan alat genetalia pada masa nifas bias disebut involusi. Involusi adalah suatu gejala pengecilan organ kembali ke ukuran dan bentuk normalnya. Pada masa nifas perubahan sistem reproduksi yang ditemukan meliputi:

1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengecilan uterus adalah suatu proses uterus berubah menjadi seperti sebelum hamil. Ukuran uterus pada saat masa nifas akan berangsur-angsur berubah semakin kecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama nifas adalah sebagai berikut:

Tabel 2.4

Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Involusi

Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta Lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar Normal	30 gram

Sumber: Asih, Yusari dan Risneni. 2016

2) *Lochea*

Lokea merupakan hasil dari ekskresi Rahim yang berupa cairan dan akan terjadi selama masa nifas. Lokia memiliki bau yang tidak terlalu amis (anyir) dan jumlah cairannya tidak sama pada setiap wanita. Lokia akan mengalami perubahan setiap tahapnya karena adanya proses involusi. Macam-macam lochea :

a) *Lochea rubra*

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 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*

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c) *Lochea serosa*

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) *Lochea alba/putih*

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.³¹

3) *Vagina* dan Perinium

Vagina dan vagina akan berkontraksi dan meregang saat melahirkan. Vagina dan vulva tetap kendur setelah melahirkan, kedua organ tersebut kembali ke posisi semula hanya 3 minggu setelah melahirkan. Vagina secara bertahap akan berkontraksi Dan muncul kembali seiring dengan gerak maju labia.

4) Payudara

Pada saat wanita mengalami kehamilan, payudara ibu akan mulai terjadi pembesaran karena adanya produksi hormone estrogen yang lebih banyak dari pada saat ibu tidak hamil. Penambahan jumlah estrogen pada saat kehamilan ini adalah guna untuk mempersiapkan produksi air susu ibu dan proses menyusui pada saat masa nifas nanti. Perubahan payudara pada ibu yaitu, ukuran payudara akan semakin membesar dan terasa mengeras serta areola mammae mengalami kehitaman pada sekitar puting susu. Pada saat proses persalinan terjadi, setelah bayi lahir, bayi akan dilakukan proses inisiasi menyusui dini diatas dada ibu selama 1 jam, meskipun pada saat imd berlangsung ai ibu belum keluar lancar tetapi ibu sudah mengeluarkan kolostrum yang bermanfaat untuk bayi.

Proses inisiasi menyusui dini juga bermanfaat untuk mengantisipasi keluarnya darah yang berlebihan dan merangsang produksi ASI ibu. Biasanya pada hari kedua atau ketiga setelah melahirkan, ibu mulai mengeluarkan ASI matang. Semua ibu

menyusui setelah melahirkan. Menyusui memiliki dua tahap fisik: produksi ASI dan pengeluaran ASI. Selama kehamilan, payudara tumbuh dan mempersiapkan jaringan untuk memberi nutrisi pada bayi baru lahir.

5) Sistem Endokrin

Seperti halnya rahim, endometrium kembali ke keadaan sebelum hamil setelah lahir. Peningkatan kadar hormon prolaktin yang dihasilkan oleh hormon estrogen dan progesteron berkurang untuk merangsang produksi ASI. Setelah melahirkan, seorang ibu mengalami perubahan signifikan yang menyebabkan sel-sel baru tumbuh di dalam tubuhnya. Hormon yang berperan penting dalam proses kehamilan dan persalinan merangsang perubahan pada endometrium ibu.

a) 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.

b) Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alvioli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan

stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.

c) HCG (*Human chorionic gonadotropin hormone*), HPL (*Human placental lactogen*), Estrogen dan progesterone.

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormon HCG, HPL, estrogen dan progesteron di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.¹⁸

6) Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan pada ibu hamil diantaranya dipengaruhi oleh tingginya hormone progesterone yang bias saja mengubah keseimbangan cairan yang ada ditubuh, kadar kolestrol darah yang meningkat, dan kerja otot –otot polos yang melambat.

7) Sistem Kardiovaskular

Ada banyak faktor yang dapat menambah atau mengurangi jumlah perdarahan vagina setelah melahirkan, antara lain perdarahan saat persalinan dan persalinan, serta perdarahan akibat pembengkakan normal. Setelah melahirkan, tekanan darah berangsur-angsur menurun. Total kehilangan darah pada ibu yang melahirkan secara normal adalah sekitar 300 hingga 400 cc, dan ibu yang melahirkan melalui pembedahan mengalami pendarahan dua kali lebih banyak dibandingkan ibu yang melahirkan secara normal.

8) Sistem Perkemihan

Saat masa nifas biasanya ibu akan mengalami peningkatan produksi urin pada hari ke 2-3 postpartum, proses ini terjadi

dikarenakan adanya dilatasi dan akan kembali normal pada saat ibu memasuki masa nifas minggu ke 4.

9) Sistem Muskuloskeletal

Setelah proses persalinan otot-otot jaringan ibu akan berkontraksi yang menyebabkan otot-otot uterus terjepit dan menyebabkan perdarahan pada saat plasenta lahir menjadi berhenti. Bentuk uterus akan secara utuh kembali normal kembali pada saat 6-8 minggu setelah melahirkan.

10) Sistem Eliminasi

Setelah persalinan akan terjadi peningkatan volume air kencing ibu, bentuk dari kandung keih juga akan bertambah besar. Biasanya volume tersebut akan kembali dalam bentuk semula pada ibu nifas 5 sampai 7 hari, sedangkan saluran air kencing akan pulih sekitar 14-56 hari, dan keadaan ini setiap ibu akan berbeda beda tergantung dari kondisi ibu pasca melahirkan dan berapa lama proses persalinan berlangsung.

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan menyebabkan dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urin dalam jumlah besar akan menghasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air

akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut deuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.³³

11) Sistem Hematologi

Pada usia kehamilan tua kadar fibrinogen akan mengalami kenaikan dan akan mulai mengalami penurunan ketika ibu sudah memasuki masa nifas hari pertama.

a) Tanda –tanda vital

Perubahan pada tanda-tanda vital ibu nifas : ³⁴

(1) Suhu badan

Suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 kenaikan suhu badan dapat di akibatkan karna kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan, kurang lebih pada hari keempat post partum ,suhu badan akan lebih naik lagi hal ini di akibatkan ada pembentukan ASI. Apabila kenaikan suhu di atas 38 waspada terjadi infeksi post partum.

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus di waspadai kemungkinan infeksi atau pendarahan post partum.

(3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHG pasca melahirkan tekanan darah tidak begitu berubah.

(4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya lambat atau normal. Hal ini disebabkan karna ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

(5)Kardiovaskuler

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. Meskipun terjadi penurunan di dalam aliran darah ke organ setelah hari pertama.³⁴

Aliran darah ke payudara meningkat untuk mengadakan laktasi. Pada beberapa hari pertama setelah kelahiran, fibrinogen, plasminogen, dan faktor pembekuan menurun cepat. Dengan peningkatan vaskositas dan ini berakibat meningkatkan resiko trombosis.

(6)Kulit

Pada waktu hamil terjadi pigmentasi kulit pada beberapa tempat karena proses hormonal. Pigmentasi ini berupa klosma gravidarum pada pipi, hiperpigmentasi kulit sekitar payudara, hiperpigmentasi kulit dinding perut (striae gravidarum). Setelah persalinan hormon berkurang dan hiperpigmentasi pun menghilang. Pada dinding perut akan menjadi putih mengkilap yaitu striae albikan.

4. Kebutuhan Fisiologis pada Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapatkan perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu.

Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut: ³⁷

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan gizi seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.

- 5) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu post partum terlentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum.³⁸

c. Eliminasi

1) Buang Air Kecil

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

2) Buang Air Besar

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah).

d. Personal Hygiene

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

e. Istirahat dan tidur

Hal-hal yang biasa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah berikut :

- 1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal :
 - a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
 - b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
 - c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Aktivitas Seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat berikut ini:

- 1) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- 2) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

g. Perawatan Payudara

Bidan dapat mengajarkan kepada ibu bagaimana cara merawat payudara dan perawatan tersebut dapat dilakukan oleh ibu sendiri, ibu dapat melakukan perawatan payudara selama menyusui dengan cara sebagai berikut :³⁵

- 1) Sebelum menyusui, mammae harus dalam keadaan lemas (*massase*) dan juga bersih
- 2) Ibu dapat mengatur ulang posisi menyusui jika mengalami kesulitan. Ibu mengeringkan payudara setelah menyusui. Untuk mencegah lecet dan retak, oleskan sedikit ASI ke puting, keringkan dulu sebelum menggunakan pakaian. Lecet dan retak pada puting susu tidak berbahaya.
- 3) Jika ibu mengalami mastitis / tersumbatnya saluran ASI anjurkan ibu tetap memberikan ASI.
- 4) Tanda dan gejala bahaya dalam menyusui diantaranya bintik / garis

merah panas pada payudara, teraba gumpalan / bengkak pada payudara, demam ($>38^{\circ}\text{C}$).

h. Senam Nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis. Senam ini dilakukan pada saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi obstetric atau penyulit masa nifas. Latihan senam nifas dapat dilakukan sebagai berikut :³⁵

- 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.

5. Kunjungan Masa Nifas

Jadwal Kunjungan Masa Nifas yaitu:³⁸

a. KF 1 : 6-8 jam setelah persalinan

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi & merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu/salah satu anggota keluarga
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Memberikan bimbingan kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan BBL
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara menjaga hipotermia.

b. KF 2 : 6 hari setelah persalinan

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat

- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
- c. KF 3 : Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan ke 2 jika tidak ditemukan masalah lain (6 hari setelah persalina).
- d. KF 4 : 6 minggu setelah persalinan
Asuhan yang diberikan meliputi :
 - 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini.
 - 3) Menganjurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke Posyandu atau Puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

6. Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan asuhan ibu nifas adalah:³¹

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan *skrining* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan KB cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

7. Standar Asuhan Kebidanan

Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia No 938/ Menkes/ SK/ VII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat bidan yang dapat diuraikan sebagai berikut :

a. 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 :

1) 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

2) Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital

3) Pemeriksaan khusus

- a) Inspeksi
- b) Palpasi
- c) Auskultasi
- d) Perkusi

4) Pemeriksaan penunjang

- a) Laboratorium
- b) Diagnosa lain : USG dan radiologi

5) Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir

- a) Bayi lahir spontan
- b) Segera menangis kuat
- c) Gerakan aktif
- d) Warna kulit merah muda

b. Standar II (Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan)

1) Diagnosa

1) Ibu Hamil

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

2) Ibu Bersalin

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

3) Bayi Baru Lahir

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

4) Ibu Nifas

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

2) Masalah

a) 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.

b) 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.

c) 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.

d) 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.

c. Standar III (Perencanaan)

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah kebutuhan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis.

Perencanaan Bayi Segera Setelah Lahir :

- 1) Keringkan bayi
- 2) Potong dan rawat tali pusat
- 3) Lakukan IMD

- 4) Berikan salep mata pada jam....
- 5) Berikan injeksi Vit K1 0,5 mg IM pada jam...
- 6) Berikan imunisasi HB0 pada jam....
- 7) Monitoring keadaan umum bayi

d. 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.

e. 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.

f. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

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

1) S : Subjective (Data Subjektif)

Mengambarkan pendokumentasian hasil 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).

2) 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, pemeriksaan khusus, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

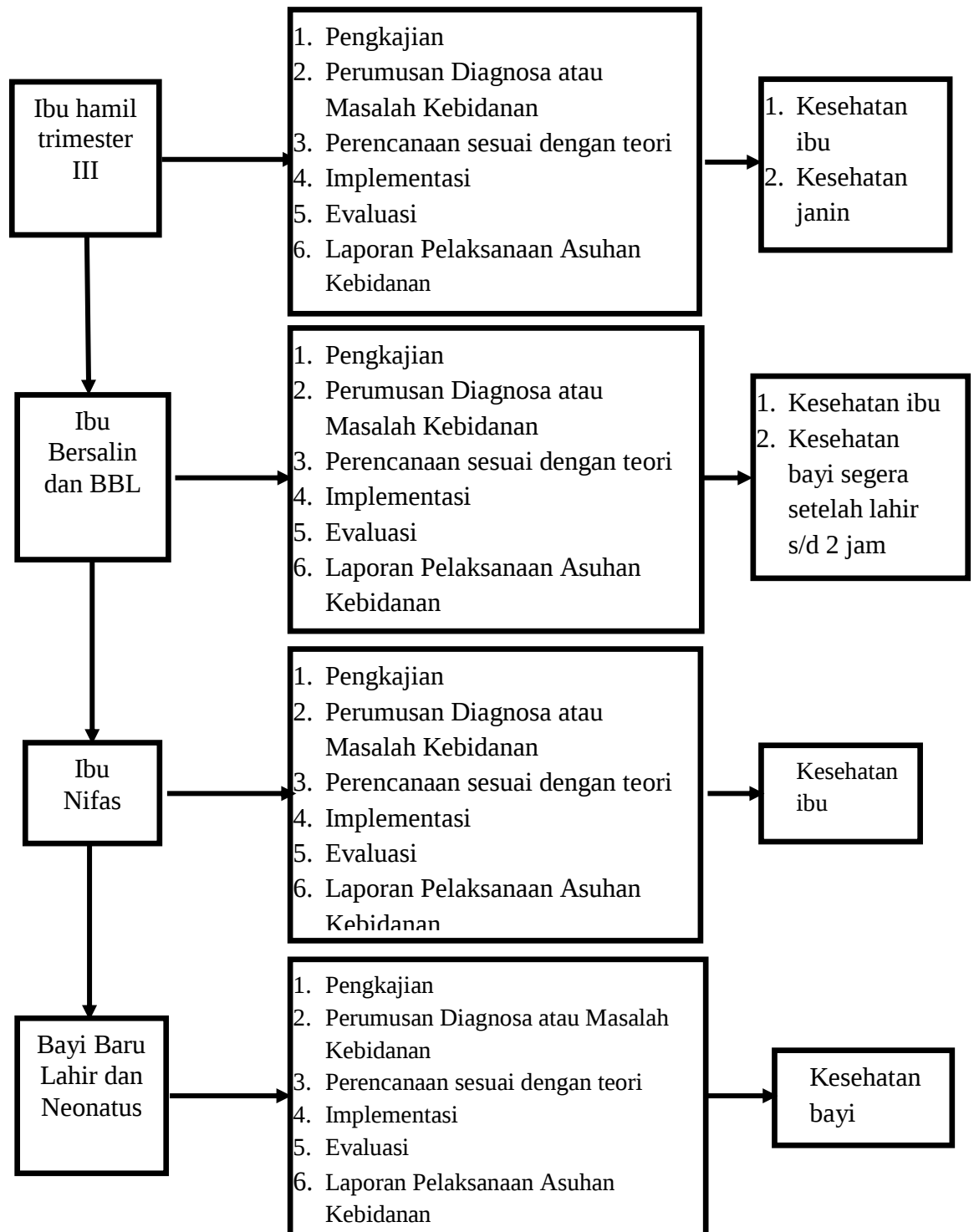
3) A : Assesment (Pengkajian)

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.

4) P : Planning (Perencanaan)

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

F. Kerangka Pikir



Gambar 1
Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir.
Sumber :Kepmenkes, 2016

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

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

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Hj. Mur Asni Yanti S.ST, Nagari Tanjung Beringin, Kecamatan Lubuk Sikaping, Kabupaten Pasaman, Kota Padang, Provinsi Sumatra Barat.

2. Waktu

Penelitian ini dimulai bulan Desember 2023 sampai bulan juni 2024.

Adapun pengumpulan data dilakukan pada tanggal 15 Februari sampai 8 April 2024.

C. Subyek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah Ny.L dengan usia kehamilan 36- 38 minggu kemudian diikuti sampai bersalin, kunjungan neonatal dan kunjungan nifas.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah format pengumpulan data meliputi, format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta studi dokumentasi sesuai standar dengan KEPMENKES Nomer 938/Menkes/SK/VIII/2007.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

Data primer adalah data pokok atau utama yang di peroleh langsung baik dari pasien atau anggota keluarga yang bersangkutan dengan cara sebagai berikut:

a. Wawancara

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

b. Pengamatan

Dalam hal ini pengamatan dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

c. Pemeriksaan fisik

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

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium seperti: pemeriksaan Hb, golongan darah, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan glukosa urine, dll.

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 pemeriksaan fisik ibu hamil: tensimeter, *stetoscope*, *doopler*, timbangan berat badan, termometer, jam tangan, *handscoon*, refleks hammer dan meteran.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu bersalin: hazmat, masker, *face shield*, tensimeter, *stetoscope*, termometer, jam tangan, *doopler*, pita pengukur, air DTT, *handscoon* dan 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 ml, oksitosin, kapas alkohol, *deLee*, kain bersih, handuk, celemek, perlak, *lenec*, alat TTV dan sepatu *boots*.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir: tempat pemeriksaan, *handscoon*, timbangan bayi, pengukur

panjang bayi, lampa sorot, pita pengukur, termometer, *stetoschope*, jam dan senter.

5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas: *stetoschope*, *spignomanometer*, *thermometer*, jam tangan, refleks hammer, pengukur tinggi badan dan timbangan.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara: format asuhan kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan dokumentasi: catatan medik dan status pasien dan buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

Gambaran umum lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Praktek Mandiri Bidan Hj. Mur Asni Yanti S.ST yang berlokasi di Nagari Tanjung Beringin, Kecamatan Lubuk Sikaping, Kabupaten Pasaman, Sumatera Barat. Praktik mandiri bidan Hj. Mur Asni Yanti S.ST berada dibawah pimpinan Puskesmas Lubuk Sikaping dengan jarak tempuh sekitar 2 menit dari PMB. Masyarakat di sekitar Praktek Mandiri Bidan Hj. Mur Asni Yanti S.ST merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani dan pedagang. Sarana dan Prasarana di Praktek Mandiri Bidan Hj. Mur Asni Yanti S.ST termasuk yang memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki Ruang periksa, ruang partus, ruang nifas, ruang tunggu/keluarga, wc, rak obat, tempat sampah dan lainnya.

Sarana untuk pemeriksaan kehamilan Praktek Mandiri Bidan Hj. Mur Asni Yanti S.ST memiliki peralatan pemeriksaan seperti tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, meteran, pita LILA, termometer, reflek hammer dan obat-obatan yang dibutuhkan bagi ibu hamil, sedangkan untuk sarana 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. PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita,

anak prasekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA).

Praktek Mandiri Bidan Hj. Mur Asni Yanti S.ST memiliki dua jenis pelayanan yaitu Umum dan BPJS. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat yang sebagian besar bermata pencaharian sebagai petani dan buruh.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.L selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Nagari Tanjung Beringin, Kecamatan Lubuk Sikaping. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Pertama pada tanggal 6 Maret 2024
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua pada tanggal 11 Maret 2024.
3. Asuhan Kebidanan Persalinan pada tanggal 16 Maret 2024.
4. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada 6 jam *postpartum* dan 4 hari *postpartum*.
5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada 6 jam *postpartum* dan 4 hari *postpartum*.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. L
G₂P₁A₀H₁ USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU
DI PMB BDN HJ.MUR ASNI YANTI S.ST**

Tanggal : Rabu/ 6 Maret 2024
Pukul : 19.34 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. L	Nama : Tn. H
Umur : 32 Tahun	Umur : 39 Tahun
Suku/Bangsa : Minang/Indonesia	Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Petani
Alamat : Jl.By Pass Jr.II	Alamat : Jl.By Pass Jr.II

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny. S
Hubungan dengan ibu	: Adik Ibu
Alamat	: Panti
No Telp/Hp	: 085314xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan Utama : Ibu mengeluh kadang-kadang sakit pada bagian pinggang dan hilang jika di bawa istirahat.
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama/menarche : 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. Warna : Merah

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

NO	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB/JK	Keadaan	Lochea	laktasi
1.	20/5/2014	Cukup bulan	Normal/Spontan	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	2800/49 LK	baik	Rubra	ada
2	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 09 Juni 2023
- b. TP : 16 Maret 2024
- c. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual muntah di pagi hari
 - TM II : Tidak Ada
 - TM III : Sakit pada pinggang
- 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 : Tablet Fe dan kalk

6. Pola Makan Sehari-hari

- Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam goreng + 1 mangkuk sayur bayam + 2 gelas air putih + susu ibu hamil 1 gelas
- Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam goreng + 1 mangkuk sayur bayam + 2 gelas air putih + 1 buah jeruk
- Malam : Nasi 1 piring sedang + 1 ekor ikan goreng + 1 mangkuk sayur kangkung + 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 : Aktivitas seksual ibu tidak terganggu selama kehamilan
- b. Pekerjaan : Ibu sebagai ibu rumah tangga mengerjakan pekerjaan rumah tangga dibantu suaminya

9. Pola Istirahat dan Tidur

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

Imunisasi

- TT 1 : Ada (4 Desember 2023)
- TT 2 : Ada (15 Januari 2024)
- TT 3 : Tidak ada
- TT 4 : Tidak ada
- TT 5 : Tidak ada

10. Kontrasepsi yang digunakan : Ada (suntik 3 bulan lama penggunaan 10 tahun)

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	: 18-06-2013
Setelah kawin berapa lama hamil	: 1 tahun lebih

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 : ± 2.800.000
- b. Penghasilan perkapita : ± 933.000

15. Keadaan Spiritual : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : Stabil
- b. Tanda vital
 - Tekanan Darah : 110/70 mmhg
 - Denyut Nadi : 88x/menit
 - Pernafasan : 22x/menit
- c. Suhu : 36,5⁰C
- d. BB sebelum hamil : 67 Kg
- e. BB sekarang : 75 Kg
- f. Lila : 32 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

3.) Pemeriksaan kebidanan :

9) Palpasi uterus

Leopold I : TFU 2 jari di bawah *processus xifoideus* - pusat, pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (kemungkinan bokong janin).

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, tidak melenting dan tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin dan kepala sudah masuk pintu atas panggul.

Leopold IV : Divergen

MC. Donald : 31 cm

TBJ : $(31-11) \times 155 = 3,100$ gram

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

3) Perkusi

: Tidak ada

Reflek Patella Kanan : (+) Positif

Reflek Patella Kiri : (+) Positif

3. Pemeriksaan Laboratorium, didapatkan pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 5 Februari 2024

a. Golongan Darah : O

b. Hb : 11.2 gr%

c. Glukosa urin : Negatif (-)

d. Protein urin : Negatif (-)

e. Triple Eliminasi

- HbSAg : Negatif (-)

- Sifilis : Negatif (-)

- HIV : Negatif (-)

**TABEL 4.1 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. “L” G₂P₁A₀H₁
USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI BPM BDN HJ.MUR ASNI YANTI S.ST
KAB. PASAMAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan I Tanggal : 06 Maret 2024 Pukul : 19.34 WIB Ibu mengatakan : a) Ingin memeriksa kehamilannya. b) Sering merasakan sakit pada pinggang c) Ini adalah kehamilan keduanya dan tidak pernah mengalami keguguran d) Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 09-06-2023 e) Tidak ada riwayat penyakit sistemik. f) sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 5 Februari 2024 g) Ibu mengatakan sudah	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 110/70 mmHg N : 88 x/i P : 22 x/i S : 36,5°C e. BB sebelum hamil : 67 Kg BB sekarang : 75 Kg f. TB : 158 cm g. Lila : 32 cm h. TP : 16 Maret 2024 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU 2 Jari dibawah processus xifoid - pusat. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan	Dx : Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pres-Kep , PUKI, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik Masalah : Sakit pinggang	19.40 WIB 19.43 WIB	1) Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 16 Maret 2024. Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2) Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu hal yang wajar pada saat kehamilan tua apalagi ketika mendekati tanggal persalinan. Hal ini disebabkan semakin bertambahnya usia kehamilan janin pun semakin membesar dan menekan syaraf-syaraf disekitar pinggang ibu juga disertai dengan aktifitas ibu yang berlebih, sehingga membuat pinggang terasa nyeri. Faktor lainnya yaitu karena terjadinya perubahan hormon serta peregangan jaringan di area panggul dan tulang sendi sebagai proses alami tubuh dalam mempersiapkan persalinan.	

menghabiskan 7 strip tablet tambah darah h) Ibu telah melakukan senam hamil yang diadakan di posyandu.	bokong janin. Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin sudah masuk pintu atas panggul. Leopold IV : Divergen Mc. Donald : 31 cm TBJ : 3100 gram c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 135 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kiri bagian bawah)		19.48 WIB	Cara mengatasinya : - Ajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas dalam-dalam melalui hidung lalu keluarkan perlahan melalui mulut. - Menopang pinggang dengan bantal saat berbaring - Mengajarkan ibu posisi tidur yang baik yaitu miring ke kiri atau ke kanan - Hindari berdiri terlalu lama - Berikan pijatan-pijatan lembut pada pinggang - Mekanisme tubuh ibu saat mengambil barang dilantai, yaitu saat akan berdiri ibu harus jongkok, bukan membungkuk Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan 3) Menginformasikan kepada ibu pengukuran tinggi fundus ibu sesuai dengan usia kehamilan ibu dan perkiraan tafsiran berat badan bayi ibu 3,1 kg serta detak jantung janin ibu bagus. Evaluasi : ibu mengerti dan senang dengan informasi yang di berikan.	
--	---	--	------------------	--	--

	d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)		19.55 WIB	4) Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali. Evaluasi : Ibu akan tetap mengonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.	
	e. Pemeriksaan laboratorium Dilakukan 5 februari 2024 Gol. Darah : O Hb : 11,2 gr%/dl Protein urin : (-) Glukosa urin : (-) HbSAg : (-) Sifilis : (-) HIV : (-)		20.00 WIB	5) Memberikan ibu tambahan tablet tambah darah sebanyak 1 strip , Evaluasi : Tablet tambah darah sudah diberikan kepada ibu.	
			20.05 WIB	6) Menginformasikan dan menganjurkan kepada ibu untuk perawatan payudara agar persalinan nanti asi ibu lancar yaitu dengan cara: 1. Menggunakan bra yang nyaman. 2. Melakukan pijatan yang bertujuan untuk merangsang kelenjar susu agar dapat memproduksi asi yang lancar. 3. Membersihkan payudara minimal 2 kali sehari setelah mandi. Evaluasi : ibu paham dengan informasi yang di berikan dan akan melakukan perawatan payudara.	
			20.07 WIB	7) Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil untuk memperkuat tubuh bagian bawah	

			20.12 WIB	seperti punggung,panggul,paha bagian dalam dan juga bisa membantu melancarkan proses kelahiran bayi dan membuat tubuh lebih kuat untuk menopang berat perut saat hamil dan ibu juga dapat melakukan jalan pada pagi hari. Evaluasi: ibu paham dengan anjuran yang di berikan dan akan melakukan senam hamil serta jalan pagi. 8) Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu : a) Sakit kepala yang hebat terus menerus. b) Penglihatan kabur. c) Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d) Nyeri perut hebat. e) Oedeme pada wajah dan ekstermitas. f) Perdarahan pervaginam. g) Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. Menginformasikan kepada ibu jika ibu 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.	
--	--	--	--------------	---	--

			20.19 WIB	9) Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu : 1. Tempat bersalin 2. Penolong persalinan 3. Biaya persalinan 4. Transportasi 5. Pendamping persalinan 6. Pengambilan keputusan 7. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi 8. Persiapan pendonor jika terjadi kegawat darurat. Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu, 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu BPM Mur Asni Yanti S.ST. 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Mur Asni Yanti S.ST. 3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. 4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan 5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya 6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan. 7) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 8) Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawat darurat pada saat persalinan nanti.	
--	--	--	--------------	--	--

			20.26 WIB	10) Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu 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. “L” G₂P₁A₀H₁
USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU DI BPM BDN HJ.MUR ASNI YANTI S.ST
KAB. PASAMAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan II Tanggal : 11 Maret 2024 Pukul : 17.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Ingin memeriksa kehamilannya. 2. Sering buang air kecil pada malam hari sejak dua hari yang lalu sampai 10-12 kali. 3. Ini adalah kehamilan keduanya dan tidak pernah mengalami keguguran 4. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 09-06-2023 5. Tidak ada riwayat penyakit sistemik.	2. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital - TD : 110/80mmHg - N : 80 x/i - P : 22 x/i - S : 36,8°C e. BB sebelum hamil : 67 Kg BB sekarang : 77 Kg f. TB : 158 cm g. Lila : 32 cm h. TP : 16 Maret 2024 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU 2 jari dibawah processus xifoid-pusat. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan	Dx : Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pres-Kep , PUKI, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik. Masalah : sering BAK	17.05 WIB 17.08 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 39-40 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 16 Maret 2024 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering buang air kecil pada malam hari, kondisi ini adalah hal yang normal karena termasuk pada perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III. Kondisi ini disebabkan karena bertambahnya ukuran rahim sehingga kandung kemih tertekan dan kapasitas kandung kemih berkurang sehingga mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Sering buang air kecil juga diakibatkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut menghasilkan lebih banyak urin hal	

	bokong janin. Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin. Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan tidak melenting serta sudah tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin , sudah masuk PAP Leopold IV : divergen Mc. Donald : 32 cm TBJ : 3255 gram c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 147 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kiri bagian bawah)		17.19 WIB 17.22 WIB	tersebut mengakibatkan ibu mengalami sering buang air kecil. Cara mengatasinya yaitu : - Mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh, kopi, atau soda. - Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari, sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada malam hari. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan 3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali. Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran. 4. 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.	
--	---	--	---	---	--

			17:33 WIB	7. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu : a. Sakit kepala yang hebat terus menerus. b. Penglihatan kabur. c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat. e. Oedema pada wajah dan ekstermitas. f. Perdarahan pervaginam 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.	
			17.40 WIB	8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan bila ada keluhan atau bila sudah ada tanda- tanda persalinan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	

**TABEL 4.3 DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. “L”
G₂P₁A₀H₁ ATERM INPARTU DI BPM BDN HJ.MUR ASNI YANTI S.ST
KAB. PASAMAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kala I Tanggal : 16 Maret 2024 Pukul : 08.53 WIB Ibu mengatakan : 1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 04.00 WIB. 2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 02:00 WIB. 3. Merasa masih cemas menghadapi persalinan 4. Ibu sudah BAB pukul 07.00 WIB. 5. Ibu sudah BAK	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status Emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital - TD : 110/70 mm - N : 80 x/i - P : 22 x/i - S : 36,8°C e. BB sebelum hamil : 67 Kg BB sekarang : 78 Kg B. TB : 158 cm C. Lila : 32 cm 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal. Genetalia ibu keluar lendir bercampur darah. b.Palpasi Leopold I : TFU pertengahan processusxifoid-pusat. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan	Dx : Ibu inpartu kala 1 fase aktif, KU ibu dan janin baik.	09:00 WIB 09:10 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 8 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. KU ibu dan janin baik. Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan. 2. 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. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.	

pada pukul 09.25 WIB. 6. HPHT : 09- 06- 2023 7. TP : 16-03-2024	tidak melenting kemungkinan bokong janin. Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin. Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting kemungkinan kepala janin dan sudah tidak bisa digoyangkan Leopold IV : Divergen Perlimaan : 2/5 Mc. Donald : 32 cm TBJ : 3255 gram His : Ada Frekuensi : 4 x 10 menit Durasi : 45 detik Intensitas : sedikit kuat c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 135 x/i Intensitas : Kuat		09.28 WIB 09:40 WIB	3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara : a) Mengikut sertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. b) Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. c) Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T. d) Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir. 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. 4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi.	
--	--	--	-----------------------------------	---	--

			10:20 WIB	8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi dorsal recumbent, 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. Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi dorsal recumbent dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.	
			10:43 WIB	9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan. Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan	
			10.50 WIB	10. Memasang alat pelindung diri seperti celemek, masker, sepatu boot Evaluasi Alat pelindung diri sudah terpasang	
			10.58 WIB	11. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.	

				Evaluasi : Pukul 11.00 wib Pembukaan : 10 cm Penipisan : 100 % Presentasi : UUK His : 5x dalam 10 menit Intensitas : Kuat Durasi : 50 detik DJJ : 147x/i Intensitas : kuat Irama : Teratur Pukul 11.05 WIB Ketuban pecah spontan Warna : jernih Bau : amis Jumlah : 500 cc	
Kala II Tanggal : 16 Maret 2024 Pukul : 11:00 WIB Ibu mengatakan : 1) Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat	1. Pemeriksaan Umum Tanda vital TD : 110/70 mmHg N : 86x/I P : 22x/I S : 36,5°C 2. Pemeriksaan Kebidanan Palpasi His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 50 detik Intensitas : Kuat	Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan Janin Baik	11:05 WIB 11:10 WIB	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.	

2) Ingin buang air besar 3) Ibu ingin mencedan	Auskultasi DJJ : 138x/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 : menipis Penipisan : 100% Pembukaan : 10 cm Presentasi : Belakang kepala Posisi : Ubun-ubun kecil kiri depan Ketuban : Jernih Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah : Hodge IV		11:13 WIB 11:18 WIB 11:21 WIB	Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi dorsal recumbent. 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 mencedan disaat ada His saja. 5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : 1. Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum. 2. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. 3. Periksa apakah ada lilitan tali pusat 4. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi. Evaluasi : Bayi lahir spontan pukul 11.21	
--	--	--	--	--	--

	- Keluar darah mendadak dan singkat		11:32 WIB	berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit 3. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat.	
			11:36 WIB	4. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 11:36 WIB	
			11:39 WIB	5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : kontraksi uterus baik.	
			11:43 WIB	6. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 19 kotiledon.	
Kala IV Tanggal : 16 Maret 2024 Pukul : 11:47 WIB	Plasenta telah lahir lengkap pukul 11:27 WIB Kontraksi uterus : baik TFU : 2 jari dibawah pusat Perdarahan : normal	Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik.	11:47 WIB 11:50 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir 2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu	

Ibu mengatakan : 1) Sangat senang telah melewati proses persalinan 2) Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat				ibu memasang duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti. 3. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung 4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan 5. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Evaluasi : Pukul : 11.45 WIB TD : 110/70 mmHg N : 80 x/i S : 36,7 °C	
--	--	--	--	---	--

				TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : kosong Perdarahan : normal (100 cc) Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.	
			12.05 WIB	6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih dan air teh telur serta sepotong roti.	
			12.07 WIB	7. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.	
			12:10 WIB	8. Melakukan penanganan dan pemeriksaan pada bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi, dan melakukan pemeriksaan head to toe untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan. Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan - BB : 3000 gram,	

				- PB : 50 cm - Anus : (+) - Kelainan :(-) - Head to toe dalam batas normal.	
			12:16 WIB	9. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir. Evaluasi : Ibu setuju. Salep mata dan Vit K sudah diberikan.	
			12.34 Wib	10. 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 : - Amoxilin 3x1 - Tablet Fe 2x1 - Paracetamol 3x1 Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A pada pukul 12.34 WIB. Ibu juga sudah mengkonsumsi	

			14:30 WIB	obat yang diberikan 11. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan di berikan injeksi Hb0 bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi. Evaluasi : Bayi telah diberikan injeksi Hb0	
--	--	--	--------------	---	--

**TABEL 4.6 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “L” P₂A₀H₂
6 JAM POSTPARTUM DI BPM BDN HJ.MUR ASNI YANTI S.ST
KAB. PASAMAN TAHUN 2024**

[illegible]

gelas air putih, 1 gelas air teh telur.	pusat - Kandung Kemih tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-)		17:27 WIB 17:30 WIB	bawah pusat. Jika teraba keras berarti menandakan kontraksi ibu baik. Evaluasi : Ibu paham cara melakukan pemeriksaan kontraksi, dan kontraksi ibu baik. 4. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar. Evaluasi :Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar. 5. Mengajarkan kepada ibu mengenai perawatan payudara 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 : Ibu mengerti cara perawatan payudara.	
--	--	--	---	---	--

			17:35 WIB	6. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.	
			17:38 WIB	7. Mengajarkan dan membantu ibu cara personal hygiene yang baik yaitu : - Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari - Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh - Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. - Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.	
			17.41 WIB	8. Meminta bantuan suami untuk meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina	

			17.45 WIB	dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll - Penuhi kalori ibu 3000 Kal didapatkan dari nasi 4-5 piring. - Protein 80 gram didapatkan dari ikan/ayam 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4-5 potong sedang. - Minum air putih paling sedikit 3 liter perhari guna untuk memperlancar produksi ASI ibu. - Pil zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. Evaluasi : Ibu sudah makan nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih. 9. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu : 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 Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu	
--	--	--	--------------	---	--

				dapat langsung dating ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan dating ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.	
			17:48 WIB	10. Mengajarkan dan membantu ibu teknik menyusui yang benar 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.	
			17:53 WIB	11. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 5 hari lagi yaitu 21 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah	

**TABEL 4.7 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. “L” P₂A₀H₂ 5 HARI POST PARTUM NORMAL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN BDN HJ.MUR ASNI YANTI S.ST
KAB.PASAMAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 21 Maret 2024 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan : 1. ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Sedikit pusing, Kurang istirahat, sering bergadang.	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/80 mmHg - N : 79 x/i - P : 20 x/i - S : 36,4°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Palpasi : - TFU Pertengahan pusat dan <i>symphysis</i> - Kandung kemih tidak teraba c. Pemeriksaan khusus Pengeluaran lochea (lochea sanguinolenta)	Dx : Ibu 5 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.	09:05 WIB 09:08 WIB 09:11 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Memastikan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Memastikan dan menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusu agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-	

				sayuran.	
			09:14 WIB	Evaluasi :Ibu pahan dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan. 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu 1. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi 2. Mengandung zat gizi 3. Sebagai antibodi 4. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi 5. Mencegah perdarahan pada ibu nifas 6. Hemat biaya dan praktis Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.	
			09:19 WIB	5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu : - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui	

			09.23 WIB	bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara. 6. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu seacara bertahap : - Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambilperut dikembungkan, tahan, dan hembus. - 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.	
--	--	--	--------------	--	--

			09.28 WIB	Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5. 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. Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.	
			09.32 WIB	8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.	

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
6 JAM NORMAL DI BPM BDN HJ.MUR ASNI YANTI S.ST
KAB.PASAMAN TAHUN 2024**

Tanggal : 16 Maret 2024
Pukul : 17: 00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. L
Umur bayi : 6 Jam
Tgl/jam lahir : 16 Maret 2024/ 11.21 WIB
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke- : 2 (Dua)

(Istri)

(Suami)

Nama	: Ny . L	/ Tn. H
Umur	: 32 Tahun	/ 39 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SMP
Pekerjaan	: IRT	/ Petani
Alamat	: Jl.By Pass Jr.II	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny.S
Hubungan dengan ibu : Adik ibu
Alamat :Panti
No Telp/Hp : 085314xxxxxx

B. Data Subjektif

1) Riwayat ANC

G2P1A0H1

ANC kemana : BPM dan puskesmas

Berapa kali : 6 kali

Keluhan saat hamil	: Tidak Ada
Penyakit selama hamil	: Tidak Ada
2) Kebiasaan waktu hamil	
Makanan	: Tidak Ada
Obat-obatan	: Tidak Ada
Jamu	: Tidak Ada
Kebiasaan merokok	: Tidak Ada
Lain-lain	: Tidak Ada
3) Riwayat INC	
Lahir tanggal	: 16 Maret 2024
Jenis persalinan	: Spontan
Ditolong oleh	: Bidan
Lama persalinan	
Kala I	: 2 jam
Kala II	: 20 menit
Kala III	: 15 menit
Ketuban pecah	
Pukul	: 11.05 WIB
Bau	: Amis
Warna	: Jernih
Jumlah	: ± 500 cc
Komplikasi persalinan	
Ibu	: Tidak Ada
Bayi	: Tidak Ada
4) Keadaan bayi baru lahir	
BB/PB lahir	: 3000 gram/50 cm
Penilaian bayi baru lahir	
Menangis kuat	: Ada
Frekuensi kuat	: Iya
Usaha bernafas	: Baik
Tonus otot	: Baik
Warna kulit	: Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 46 x/i
 Suhu : 36,6°C
 Nadi : 137 x/i
 Gerakan : Aktif
 Warna kulit : Kemerahan
 BB sekarang : 3000 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada cephalhematoma
 Muka : Kemerahan, tidak ada keainan
 Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
 Telinga : Simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan
 Mulut : Bibir dan langit-langit normal, tidak ada labioschiziz, tidak ada palatoschiziz
 Hidung : Ada dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung.
 Leher : Tidak ada pembengkakan
 Dada : Simetris kiri dan kanan, ada puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas
 Tali pusat : Tidak ada perdarahan, Tidak berbau
 Punggung : Datar, tidak ada kelainan
 Ekstremitas
 Atas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoasis.

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

Genitalia

Perempuan : Labia mayora belum menutupi labia minora

3. Refleks

Refleks moro : Positif (1 jam)

Refleks rooting : Positif (IMD)

Refleks sucking : Positif (IMD)

Refleks swallowing : Positif (IMD)

Refleks graph : Positif (2 Jam)

4. Antropometri

Berat badan : 3000 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 36 cm

Lingkar Dada : 34 cm

Lingkar Lila : 13 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada (14.17 WIB)

Mekonium : Ada (13.00 WIB)

**TABEL 4.4 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “L”
6 JAM NORMAL DI BPM BDN HJ.MUR ASNI YANTI S.ST
KAB PASAMAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 16 Maret 2024 Pukul : 17:00 WIB Ibu mengatakan : 1) Bayinya sudah bisa menyusui. 2) Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil. 3) Bayinya belum mandi	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 137 x/i - P : 46 x/i - S : 36,6°C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Antropometri - BB : 3000 gram - PB : 50cm - LK : 36 cm - LD : 34 cm - Lila :13 cm c. Refleks Refleks Moro : + Refleks Rooting : + Refleks Sucking : + Refleks Swallowing : + Refleks Graph : +	Dx : Bayi baru lahir usia 6 jam normal, KU bayi baik	17:06 WIB 17:10 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan. 2. Menjaga kebersihan bayi serta mengajarkan ibu cara memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan ibu sudah paham cara memandikan bayi.	

			17:20 WIB	5. Mengajarkan 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.	
			17:23 WIB	6. Mengajarkan 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.	
			17:25 WIB	7. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 2 hari lagi dan jika bayi ada keluhan ibu boleh datang ke penkes terdekat. Evaluasi : ibu paham dan Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.	

**TABEL 4.5 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “L”
USIA 5 HARI DI BPM BDN HJ.MUR ASNI YANTI S.ST
KAB. PASAMAN TAHUN 2022**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 21 Maret 2024 Pukul : 09: 00 WIB Ibu mengatakan : - Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak. - Tali pusat bayinya sudah lepas satu hari yang lalu (tanggal 20 maret 2024).	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 134 x/i - P : 45 x/i - S : 36,8°C BB sekarang : 3000 gram PB : 50 cm a. Inspeksi : - Tali pusat sudah lepas - Wajah dan badan bayi kemerahan	Dx : Bayi usia 5 hari KU bayi baik.	09: 05 WIB 09:08 WIB	- Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan. - Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu : - Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. - Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. - Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. - Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. - Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.	

			09:10 WIB	3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu : a. Bayi tidak mau menyusui. b. Kejang. c. Mengantuk atau tidak sadar. d. Merintih dan mulut terlihat mencucu. e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.	
			09:15 WIB	4. Mengingatn kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi : a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.	
			09:18 WIB	5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya. Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.	

			09:20 WIB	6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan. Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.	
			09:22 WIB	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. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.	
			09:25 WIB	8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 28 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan. Tanggal 28 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.	

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “L” G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 38-39 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 6 Maret 2024 dan berakhir pada tanggal 21 Maret 2024 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hj. Mur Asni Yanti,S.ST di Nagari Tajung Beringin Kabupaten Pasaman. Ny “L” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali di fasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM 1 dengan dokter 1 kali dan pada bidan 1 kali,pada TM II melakukan pemeriksaan 1 kali kepada bidan,dan 3 kali pada TM III pada dokter 1 kali pada bidan 2 kali. Kunjungan 6 kali yang dilakukan ibu telah memenuhi standar asuhan kehamilan berdasarkan KEMENKES RI tahun 2020.

Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 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.¹⁵ Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana 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.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny”L” umur 32 Tahun hamil anak pertama tidak pernah keguguran ,Ibu mengatakan mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan ,Ibu tidak pernah mengonsumsi jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu,ibu mengatakan keluhanannya sering merasakan nyeri pada pinggang. Hal ini merupakan salah satu kondisi fisiologis pada kehamilan trimester III nyeri pinggang yang disebabkan perubahan hormon progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat)mengakibatkan postus tubuh yang berubah kerena meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim.

Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum,tanda –tanda vital Ny”L” dalam batas normal TFU dua jari dibawah processus xyphoideus,dan

penimbangan berat badan ibu 77 kg. Kenaikan BB wanita hamil Berdasarkan BMI atau IMT sebelum hamil.

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

Pada ibu terjadi kenaikan berat badan 10 kg dari sebelum hamil sampai kehamilan trimester III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny.L dilaksanakan pada tanggal 06 Maret 2024 pada pukul 19.34 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny.L untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di PMB Hj.Mur asni yanti S.ST Kabupaten Pasaman.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny.L umur 31 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 . Imunisasi TT1 Telah didapatkan ibu pada tanggal 04 Desember 2023 dan imunisasi TT2 pada tanggal 15 Januari 2024. Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 15 januari 2024 didapatkan hasil pemeriksaan nomal, Hb ibu 11,2 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Pemeriksaan dilakukan 1 minggu yang lalu sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat. Ibu juga ssudah melakukan senam hamil pada kelas ibu hamil yang diadakan pada posyandu. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny.L usia kehamilan 38-39 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), serta pemeriksaan panggul luar. 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 38-39 minggu janin hidup,

tunggal, intrauterine, puki, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik”.

Kunjungan ANC pertama ini ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, Persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan melakukan kunjungan ulang atau apabila ibu ada keluhan.

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 11 Maret 2024 pukul 17.00 WIB, 1 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. Menurut Ardilah N. W, dkk (2019), 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.³¹

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 di alami ibu hamil maka semakin baik kualitas tidurnya.³¹

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny.L dalam keadaan normal. TFU tiga jari dibawah processus xyphoideus, DJJ 147 x/i dan penimbangan berat badan ibu 99 kg. Peneliti juga melakukan pemeriksaan penunjang yaitu cek kadar Hb ibu dan didapatkan hasil normal yaitu 12,3 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 39-40 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, Puka, 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.¹⁶ Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene beserta perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan trimester III. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.¹⁶ Pada tanggal 16 Maret 2024 pukul 09.11 WIB Ny.L datang ke PMB HJ.Mur Asni Yanti S.ST. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 04.00 WIB/16 Maret 2024, dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 07.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlimaan 4/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (80%), pembukaan 8 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge III-IV, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada molase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 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.¹⁶

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.L lama pembukaan 8 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 2 jam. Menurut teori, lama pembukaan fase aktif *multigravida* berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam.¹⁶ 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.¹⁶ Pada pukul 11.00 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 11.05 WIB ketuban pecah spontan, peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada 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 dekatan 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 20 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk *multigravida*.¹⁶ Pukul 11.21 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.¹⁶ 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 11.36 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.¹⁶ 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.¹⁶ 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 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 35 cc, kandung kemih tidak teraba dan terdapat laserasi derajat 1 pada jalan lahir, dan dilakukan penjahitan sebanyak 3 jahitan 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 3000 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 36 cm, lingkar dada 34 cm dan lingkar lengan 12 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan 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 2 kali, yaitu pada 6 jam post partum, dan 5 hari *post partum*.

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

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam *post partum* yaitu pada tanggal 16 Maret 2024 pukul 17.15 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 2 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 6 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 (invulasi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan

kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, 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.L 5 Hari *Postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-5 postpartum yaitu tanggal 21 Maret 2024 pukul 09.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. "L" 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 5 hari *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurang istirahat.

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

4. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.L lahir pukul 11.21 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.L 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, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 minimal 1 jam setelah pemerian vitamin K dan maksimal 24 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati.^{16,26} Dalam asuhan

pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

d. Pemeriksaan Antropometri

Pelaksanaan pemeriksaan antropometri dilakukan setelah bayi IMD, dimana berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 36 cm, lingkar dada 34 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.²⁰

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 badan gerakan menelan. Sementara itu, refleks moro, dan grasp dilakukan setelah IMD, didapatkan hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 16 Maret 2024 pukul 16.27 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.²⁷

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan bayinya

sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 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.²⁷

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 21 Maret 2024 pukul 09.00 WIB saat bayi berusia 5 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 5 hari.²⁷ Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 2900 gram, panjang badan 50 cm, tali pusat sudah terlepas dua hari yang lalu yaitu tanggal 21 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..²⁷ Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 100 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir.³² Sebelum pulang kerumah, bayi belum diberikan imunisasi BCG karena vaksin BCG tidak tersedia di BPM bidan Mur Asni Yanti S.ST dan bayi juga belum cukup umur untuk dilakukan vaksin BCG, 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.

Berdasarkan standar pelayanan neonatus, kunjungan neonatus seharusnya dilakukan sebanyak 3 kali. Dalam penelitian ini peneliti melakukan kunjungan sebanyak 2 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.L yang dilakukan pada tanggal 06 Maret 2024 sampai tanggal 16 Maret 2024, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny.L G₂P₁A₀H₁ dari usia kehamilan 38-39 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny.L G₂P₁A₀H₁ dari usia kehamilan 38-39 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny.L G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.L G₂P₁A₀H₁ dari usia kehamilan 38-39 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.L G₂P₁A₀H₁ dari usia kehamilan 38-39 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.L G₂P₁A₀H₁ dari usia kehamilan 38-39 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Bagi Peneliti

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

2. Bagi lahan praktik

- a. Diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan panggul, pemeriksaan reduksi urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.
- b. Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan.
- c. Diharapkan kepada lahan praktik dapat meningkatkan sterilisasi pada alat yang digunakan seperti handschoon, spuit, benang dan jarum penjahitan perineum.

3. Bagi institusi pendidikan

- a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- b. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.
- c. Dapat menjadi panduan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat dari perkuliahan secara langsung khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tyastuti,Siti.Dkk.2016.*Asuhan Kebidanan Kehamilan*.Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan. Published online 2016.
2. Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Published online 2016.
3. Bill And Melinda Gates Foundation. (2021). *Maternal Mortality*. Dapat Di Akses Pada: <https://Gates.Ly/34gbegn>. Published onilne 2021.
4. World Health Organization. (2019). *Maternal Mortality*. Retrieved November 2, 2022, From World Health Organization. Published online 2019.
5. World Health Organization. (2022). *Newborn Mortality*. Retrieved November 2, 2022, From World Health Organization. Published online 2022.
6. Hidayah, P. (2018). Hubungan Tingkat Risiko Kehamilan Dengan Kejadian Komplikasi Persalinan Di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Tahun 2014.Kesehatan Vokasional,3(1).
<https://doi.org/10.22146/jkesvo.33877>. Published onilne 2018.
7. Kementrian Kesehatan RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*.Jakarta: Kementrian Kesehatan RI. Published online 2020.
8. Pendidikan Kesehatan, P., Wati, E., Atika Sari, S., Luthfiyatil Fitri, N., & Keperawatan Dharma Wacana Metro, A. (2023). Implementation Of Health Education Regarding Pregnancy Hazard Sign To Increase Knowledge Of Primigravida Pregnant Women In The Work Area Of Uptd Puskesmas Purwosari Kec. North Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2). Published online 2023.
9. Tim Penyusun Buku Data Profil Gender Kabupaten pasaman. (2019). *Buku Data Profil Gender Kabupaten Pasaman Tahun 2019*. Pasaman: Tim Penyusun Buku Data Profil Gender Kabupaten pasaman. Published online 2019.
10. Ningsih, D. A. (2017). Midwifery Continuity Of Care. *Oksitosin*, 4(2), 67-77. Published online 2017.
11. Kemenkes RI.2015.*Rencana Strategi Kementrian Kesehatan Tahun 2015-2019*.Jakarta : Kementrian Kesehatan RI. Published online 2015.
12. Alazri,M, Dkk.2007.Continuity Of Care. Sultan Qaboos University Medical Journal,7(3),197-206. Published online 2007.

13. Nurhayati, Yati Dan Dartiwen. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : ANDI. Published online 2019.
14. Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika. Published online 2015.
15. Dewi, Vivian Nanny Lia Dan Tri Subarsih. 2012. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Trans Info Media. Published online 2012.
16. Yeyeh, Ai Dan Lia Yulianti. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media. Published online 2014.
17. Fitri, Imelda. 2018. *Nifas, Kontrasepsi Terkini Dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Gosyen Publishing. Published online 2018.
18. Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Bandung : PT Penerbit Erlangga. Published online 2013.
19. Mutmainnah, Annisa UI, Dkk. 2017. *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : ANDI. Published online 2017.
20. Kuswanti, I., & Fitria Melina. (2014). *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: pustaka pelajar. Published online 2014.
21. Indriyani Dan Moudy Emma Unaria Djami. 2013. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Trans Info Media. Published online 2013.
22. Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika. Published online 2015.
23. Rohani, Dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika. Published online 2013
24. Poltekkes, Kebidanan. 2014. *Bahan Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Padang : Poltekkes Kemenkes Padang. Published online 2014
25. Affandi, dkk. (2012). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Published online 2012
26. Furwasyih, Dian. 2016. *Konsep Dasar Asuhan Manajemen Kebidanan*. Padang : Mitra Pemuda. Published online 2016.

27. Diana, Sulis, M.Kes., Mail, Erfiani, M.Kes., Rufauda, Zulfa, S.Keb.,Bd.,M.Sc. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jawa Tengah: CV OASE GROUP. Published online 2019
28. Armini, Ni Wayan, Dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: ANDI. Published online 2017
29. Astuti, Sri, Dkk.(2015)..*Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: PT.Gelora Aksara Pratama. Published online 2015.
30. Saputra, Lydon. 2014. *Pengantar Asuhan Neonatus, Bayi, Dan Balita*.Tangerang : Bina Aksara Publisher. Published online 2014.
31. Sulastri, Heni Purwaningsih, & Nurul Fajriyah. (2022). PENGARUH Pendidikan Kesehatan Tentang Cara Menyusui Bayi Terhadap Pengetahuan Ibu Nifas Di Rs Pku Muhammadiyah Karanganyar. *Jurnal Fisioterapi Dan Ilmu Kesehatan Sisthana*, 4(2), 75–82. <https://doi.org/10.55606/Jufdikes.V4i2.111>. Published online 2022.
32. Anggraini, Yetti. 2020. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka. Published online 2020.Rihama.Fitri, Imelda. 2018. *Nifas,Kontrasepsi Terkini Dan Keluarga Berencana*.Yogyakarta : Gosyen Publishing. Published online 2018.
33. Rukiyah, Ai Yeyeh Dan Lia Yulianti. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Ibu Nifas*. Jakarta : Trans Info Media. Published online 2018
34. Sari, Eka Puspita Dan Kurnia Dwi Rimandini. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care)*. Jakarta : Trans Info Media. Published online 2014
35. Diaz Aprilian, Muharomah, 206.120.011 (2023) *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny. E Usia 26 Tahun P1a0 11 Jam Post Partum Dengan Anemia Ringan Di Ruang Arafah 3 Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap Tahun 2023*. Kti Thesis, Universitas Al-Irsyad Cilacap. Published online 2023.
36. Wahyuningsih PH. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Kementerian Kesehatan RI; 2018.
37. Sulfianti N, A. E, Hutabarat J, Astuti ED. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yayasan Kita Menulis. Published online 2015.

Lampiran 13 Kegiatan Dokumentasi

ANC I	ANC II	KALA I	KALA II
			
KALA III	KALA III	BBL	KALA IV
			
KF I	KF II	KN I	KN II
			
VIT K	HB 0	BBL	*
			