

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. P
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN MARDIANA, S.TR. KEB
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

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



Disusun Oleh :

AVINIA AWAL ESTETICA
NIM. 214110257

**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. P
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN MARDIANA, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

Disusun Oleh :
AVINIA AWAL ESTETICA
NIM. 214110257

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

Padang, 12 Juni 2024
Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

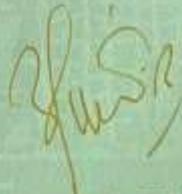


IIN PRIMA FITRIAH, S.SiT, M.Keb
NIP. 19851101 200812 2 002



Hj. ERWANI, SKM., M.Kes
NIP. 19620914 198803 2003

Mengetahui,
Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang



Dr. Eravianti, S.Si.T., MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

PERNYATAAN PEGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN
PADA NY.P DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN MARDIANA, S.Tr.Keb
DI KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

Disusun Oleh:

AVINIA AWAL ESTETICA
NIM. 214110257

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

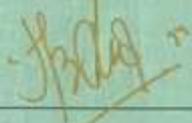
Padang, Rabu 12 Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI,

Ketua,
Mardiani Bebasari, S.ST, M.Keb
NIP. 19750306 200501 2001

()

Anggota,
Ns. Faridah BD, S.Kep, M.Kes
NIP. 19631223 198803 2003

()

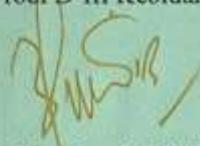
Anggota,
Iin Prima Fitriah, S.SiT., M.Keb
NIP. 19851101 200812 2 002

()

Anggota,
Hj. Erwani, SKM., M.Kes
NIP. 19620914 198803 2003

()

Padang, 12 Juni 2024
Ketua Prodi D-III Kebidanan Padang


Dr. Eravianti, S.SiT., MKM
NIP. 19671016 198912 2001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Avinia Awal Estetica
NIM : 214110257
Program Studi : D III Kebidanan Padang
TA : 2023 / 2024

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.P
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN MARDIANA, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR 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, 12 Juni 2024
Peneliti


Avinia Awal Estetica
NIM: 214110257

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Avinia Awal Estetica
Tempat, Tanggal Lahir : Medan, 30 Juni 2003
Agama : Islam
Alamat : Komplek Palm Griya Blok A No.7, Tanah Garam, Kota Solok
No.Hp : 082294697570
Email : aviniaawal@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Awaluddin, S.H
Ibu : Nia Enggo Sari

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK	TK Suluh Budi	2008-2009
2	SD	SD Negeri 01 Talang	2009-2015
3	SMP	SMPN 1 Kota Solok	2015-2018
4	SMA	SMAN 1 Kota Solok	2018-2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny “P” di Praktik Mandiri Bidan Mardiana, S.tr.Keb Kabupaten Tanah Datar tahun 2024 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir pada Prodi DIII Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Iin Prima Fitriah, S.SiT., M. Keb dan Ibu Hj. Erwani, SKM., M.Kes. yang telah membimbing peneliti dalam menyusun laporan tugas akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S. Kep, M. Kep, Sp. Jiwa, Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT., M.Kes , Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
3. Ibu Eravianti, S.SiT, M.Kes, Ketua Program Studi D-III Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Staf Dosen Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah banyak memberikan ilmu pendidikan untuk bekal bagi peneliti. Pemimpin

PMB Mardiana S, Tr, Keb. yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.

5. Ny."P" dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Orang tua, keluarga dan sahabat penulis yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
7. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini dapat diterima dan dilanjutkan kepada pengambilan kasus.

Padang, 12 Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN PEGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	7
1. Konsep Dasar Kehamilan	7
a. Pengertian Kehamilan Trimester III.....	7
b. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III.....	7
c. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III.....	10
d. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III.....	10
e. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III	12
f. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	15
g. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	16
h. Asuhan <i>Antenatal</i>	22
B. Persalinan	28
1. Konsep Dasar Persalinan	28
a. Pengertian Persalinan	28
b. Tanda-Tanda Persalinan	29
c. Sebab – Sebab Mulainya Persalinan.....	31
d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan	33
e. Mekanisme Persalinan Normal.....	33
f. Partograf	36
g. Tahapan Persalinan.....	43

h. Perubahan Fisiologis pada Persalinan	45
i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	48
C. Bayi Baru Lahir	51
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	51
2. Pengertian Bayi Baru Lahir	51
3. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir.....	52
4. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama	55
5. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir	58
6. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	59
7. Tanda Bayi Cukup Air Susu Ibu (ASI)	61
8. Kunjungan Pada Bayi Baru Lahir.....	62
D. Nifas	63
1. Konsep Dasar Nifas	63
a. Pengertian Nifas	63
b. Perubahan Fisiologi Masa Nifas	63
c. Kebutuhan Masa Nifas	71
d. Tahapan Masa Nifas	77
e. Kunjungan Masa Nifas.....	77
f. Tujuan Asuhan Pada Masa Nifas.....	79
E. Menajemen Asuhan Kebidanan.....	79
1. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan.....	79
a. Manajemen Kebidanan.....	79
b. Standar Asuhan Kebidanan	79
F. Pendokumentasian SOAP	86
1. Konsep Dasar Pendokumentasian SOAP.....	86
a. Pengertian SOAP.....	86
b. Pembagian Data SOAP	86
G. Kerangka Pikir	88

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir	88
B. Lokasi dan Waktu.....	88
C. Subjek Studi Kasus.....	88
D. Instrumen Studi Kasus	88
E. Teknik Pengumpulan Data	89
F. Alat dan Bahan.....	89

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi	92
B. Tinjauan Kasus.....	93

C. Pembahasan.....	145
--------------------	-----

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	165
B. Saran.....	166

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
1. Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya	22
2. Tinggi Fundus Uteri Mc. Donald	25
3. Tinggi Fundus Uteri Leopold	26
4. Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT.....	27
5. Apgar Score	55
6. Perubahan – Perubahan Uterus Selama Masa Kehamilan.....	64
7. Asuhan kebidanan kehamilan kunjungan I.....	101
8. Asuhan kebidanan kehamilan kunjungan II	105
9. Asuhan kebidanan ibu bersalin.....	109
10. Asuhan kebidanan ibu nifas 7 jam <i>postpartum</i>	120
11. Asuhan kebidanan ibu nifas 7 hari <i>postpartum</i>	125
12. Asuhan kebidanan ibu nifas 14 hari <i>postpartum</i>	129
13. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir usia 6 jam	137
14. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir usia 7 hari.....	140
15. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir usia 14 hari.....	143

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
1. Pembesaran Uterus	8
2. Kerangka Pikir	87

DAFTAR LAMPIRAN

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

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan, persalinan nifas dan neonatus merupakan suatu proses yang fisiologis (normal), namun jika tidak dikelola dengan baik akan menjadi patologis (abnormal) bahkan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi atau menyebabkan kematian. Sehingga dibutuhkan pelayanan antenatal yang berkualitas yang diberikan selama masa kehamilan secara berkala sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang telah ditentukan, untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilan dengan baik dan melahirkan bayi yang sehat.¹

Menurut *Bill and Melinda Gates Foundation*, pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) secara global adalah 152 kematian per 100.000 kelahiran hidup, hal ini mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu 151 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini memperlihatkan hampir dua kali lipat kematian ibu dari target *Sustainable Development Goals (SDGs)* yaitu 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan menurut United Nations Internasional Children's Emergency Fund (UNICEF) tahun 2021 Angka Kematian Bayi (AKB) di tingkat global rata-rata 17 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020.^{2,3}

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, terdapat sebanyak 7.389 jumlah AKI. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan tahun 2020 dengan jumlah 4.627 AKI. Pada tahun 2021 sebagian besar AKI disebabkan oleh Covid-19 dengan jumlah kematian sebanyak 2.982 kasus,

perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Sedangkan pada tahun 2021 terdapat 25.256 kasus AKB. Angka ini menunjukkan penurunan sebanyak 396 kasus dibandingkan dengan tahun 2020 terdapat 25.236 jumlah AKB. Pada AKB penyebab terbesar kematian selain Covid-19 adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, dan infeksi.⁴

Menurut data dari Kemenkes RI tahun 2021, AKI di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2021 sebanyak 193 orang, kasus ini meningkat dibandingkan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 125 orang. Adapun rincian kematian ibu disebabkan oleh pendarahan 46 orang, hipertensi dalam kehamilan 29 orang, infeksi 8 orang, gangguan metabolik 3 orang, jantung 9 orang, Covid-19 47 orang dan penyebab lainnya sebanyak 51 orang. Sedangkan AKB di Sumatera Barat sebanyak 851 orang. Hal ini mengalami pelonjakan jika dibandingkan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 779 orang. Penyebab kematian bayi terbanyak pada tahun 2021 disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 181 orang, asfiksia 170 orang, dan penyebab lainnya sebanyak 180 orang.⁴

Menurut data dari Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2021 ditemukan sebanyak 30 kasus kematian ibu, jumlah ini naik jika dibandingkan tahun 2020 sebanyak 21 orang. Adapun rincian kematian ibu terdiri dari kematian ibu hamil 7 orang, kematian ibu bersalin 6 orang dan kematian ibu nifas 17 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan 1 kasus, hipertensi 2 kasus, gangguan sistem peredaran darah 2 kasus dan penyebab lain-lain yang merupakan penyakit penyerta 25 kasus. Sedangkan AKB pada tahun 2021 mengalami penurunan dari

tahun sebelumnya, dari 64 kasus menjadi 38 kasus dengan perhitungan 2,8 per 1.000 kelahiran hidup.⁵

Menurut Saddiyah Rangkuti faktor penyebab kematian ibu dapat disebabkan oleh 2 faktor yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu antara lain disebabkan oleh perdarahan, preeklamsia, dan infeksi. Perdarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu, yaitu 28% yang disebabkan oleh anemia dan Kurang Energi Kronik (KEK). Sedangkan penyebab tidak langsung berupa status perempuan dalam keluarga, keberadaan anak, sosial budaya, pendidikan, sosial ekonomi, dan geografis daerah.⁶

Penyebab kematian bayi, ada dua macam yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen atau kematian neonatal disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa bayi sejak dilahirkan, yang dapat diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi. Sedangkan kematian bayi eksogen atau kematian post-neonatal disebabkan oleh faktor-faktor yang berkaitan dengan pengaruh lingkungan luar.⁷

Salah satu upaya mengurangi angka kematian ibu dan bayi, pemerintah merancang program yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif atau lebih dikenal dengan *Continuity Of Care* (COC). Kunjungan asuhan yang lengkap dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi bagi ibu dan bayi. Menurut penelitian Shinta Whurdiana, tahun 2021 yaitu sebagai tenaga kesehatan bidan dapat menerapkan asuhan kebidanan secara COC dalam meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dan tenaga

kesehatan, yaitu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan sampai proses persalinan ke tenaga kesehatan, pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi, komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan keluarga berencana dan telah terbukti mampu dijadikan sebagai model asuhan kebidanan terbaik bagi ibu dan bayi. COC dapat mengurangi permasalahan selama kehamilan serta peningkatan kesehatan ibu dan bayi.^{7,8}

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.P mulai dari kehamilan trimester III, bersalinan, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan sesuai standar asuhan kebidanan yang berlaku menggunakan pola pikir 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.P di Praktik Mandiri Bidan Mardiana, S.Tr.Keb di Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024?”

C. Tujuan Penelitian

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

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.P di Praktik Mandiri Bidan Mardiana, S.Tr.Keb di Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny.P di Praktik Mandiri Bidan Mardiana, S.Tr.Keb di Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- b. Melakukan perumusan masalah diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny.P di Praktik Mandiri Bidan Mardiana, S.Tr.Keb di Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.P di Praktik Mandiri Bidan Mardiana, S.Tr.Keb di Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.P di Praktik Mandiri Bidan Mardiana, S.Tr.Keb di Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny.P di Praktik Mandiri Bidan Mardiana, S.Tr.Keb di Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.P di Praktik Mandiri Bidan Mardiana, S.Tr.Keb di Kabupaten Tanah Datar 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. Bagi peneliti

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

b. Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai acuan dalam pemberian asuhan kebidanan kompherensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

c. Bagi Masyarakat

Agar masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan Trimester III adalah tahap akhir kehamilan ketika bayi siap untuk dilahirkan. Kehamilan trimester III adalah 3 bulan terakhir kehamilan. Dihitung berdasarkan usia kehamilan per minggu, trimester III berlangsung dari minggu ke 28 hingga 40 kehamilan.⁹

b. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III yaitu, sebagai berikut :¹⁰

1) Perubahan sistem reproduksi

a) *Uterus*

Perubahan *uterus* pada kehamilan trimester III yaitu otot-otot bagian atas uterus berkontraksi sehingga Segmen Bawah Rahim (SBR) menjadi lebih besar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Ukuran rahim pada kehamilan trimester III, yaitu:

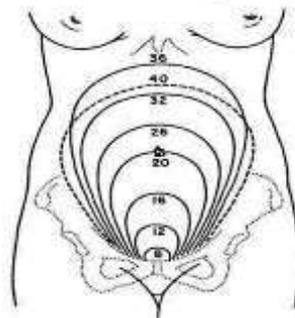
(1) Usia kehamilan 28 minggu, TFU 3 jari diatas pusat

(2) Usia kehamilan 32 minggu, TFU dipertengahan antara *prosesus xifoideus* dan pusat.

(3) Usia kehamilan 36 minggu, TFU 3 jari dari bawah *prosesus Xifoideus*.

- (4) Usia kehamilan 40 minggu, TFU dipertengahan antar prosesus xifoideus dan pusat.

Gambar 1 Pembesaran Uterus



Sumber : Prawihardjo. 2016

b) *Vagina*

Dinding *vagina* pada kehamilan trimester III mengalami banyak perubahan sebagai persiapan untuk persalinan yang sering menyebabkan peregangan vagina. Ketebalan mukosa bertambah, jaringan ikat mengendor, dan sel otot polos mengalami *hipertrofi* dan juga terjadi peningkatan volume sekresi vagina yang keputihan.

c) *Serviks*

Serviks mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi *serviks* menjadi lunak.

2) Sistem *Integument* (kulit)

Perubahan sistem integument pada akhir kehamilan umumnya akan muncul garis-garis kemerahan, kusam pada kulit dinding abdomen dan kadang juga muncul pada daerah payudara paha. Perubahan tersebut sering disebut *striae gravidarum*.

3) Payudara

Payudara akan membesar dan mengencang, karena terjadi peningkatan hormon kehamilan yang menimbulkan pelebaran pembuluh darah dan untuk mempersiapkan pemberian nutrisi pada jaringan payudara sebagai persiapan menyusui. Payudara juga akan menegang, areola mengalami *hiperpigmentasi*, glandula makin tampak menonjol di permukaan areola.

4) Perubahan Sistem Pernapasan

Perubahan sistem pernapasan terjadi pada kehamilan 33 - 36 minggu, ibu hamil akan merasakan sulit bernapas, ini disebabkan oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang berada di bawah diafragma (yang membatasi perut dan dada).

5) Sistem Perkemihan

Perubahan sistem perkemihan disebabkan karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, maka keluhan sering kencing akan timbul karena kandung kemih tertekan akibat penurunan kepala janin.

6) Sistem Pencernaan

Biasanya akan terjadi konstipasi karena pengaruh hormon proesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga sering terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar yang mendesak organ pencernaan. Wasir (*hemoroid*) juga sering terjadi pada kehamilan, hal ini diakibatkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena.

c. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan :¹¹

- 1) Kadang-kadang merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu
- 2) Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
- 3) Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
- 4) Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
- 5) Rasa tidak nyaman

d. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, antara lain :¹²

- 1) Perdarahan Pervaginam

Pendarahan yang tidak normal adalah darah yang keluar berwarna merah dalam jumlah banyak maupun sedikit, terasa nyeri yang bisa disebabkan karena plasenta previa dan solusio plasenta.

- 2) Sakit Kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak menghilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklamsia.

3) Penglihatan kabur

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan.

4) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hal ini dapat merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun *preeklampsia*.

5) Gerakan janin tidak terasa

Ibu hamil mulai dapat merasa gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu (*multigravida*, sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18-20 minggu (*primigravida*, baru pertama kali hamil). Jika bayi tidur maka gerakannya akan lemah, bayi harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam periode tiga jam, gerakan bayi akan lebih terasa jika ibu dalam kondisi berbaring dan pada saat ibu makan serta minum dengan baik.

6) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang menetap dan tidak menghilang dengan beristirahat, hal ini bisa berarti *appendicitis* (radang usus buntu), penyakit kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan) aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solusio plasenta, penyakit menular seksual, Infeksi Saluran Kemih (ISK) atau infeksi lain.

e. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III

Beberapa ketidaknyamanan selama kehamilan pada Trimester III dan cara mengatasinya, antara lain :¹³

1) Sering buang air kecil (BAK)

Sering buang air kecil (BAK) disebabkan karena adanya tekanan oleh karena kepala janin sudah mulai masuk PAP pada trimester III. Cara mengatasinya antara lain :

- a) Minum yang cukup seperti biasa, namun kurangi minum pada malam hari
- b) Latihan menguatkan otot pubis (senam/menahan)

2) Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati disebabkan karena letak lambung yang berpindah karena tekanan uterus. Selain itu karena kemungkinan ada gelombang peristaltik, sehingga isi lambung masuk esofagus dan mengakibatkan mukosa lambung lecet sehingga rasanya perih. Cara mengatasinya antara lain :

- a) Berikan teh hangat secara sering
- b) Makan lebih sering namun sedikit-sedikit
- c) Hindari membungkuk dan tidur terlentang
- d) Duduk tegak sambil napas dalam dan Panjang

3) *Varises*

Varises disebabkan oleh predisposisi kongenital yang diperberat oleh faktor kehamilan yaitu faktor hormonal, berdiri terlalu lama,

bendungan vena dalam panggul serta berat badan yang meningkat. Cara mengatasinya antara lain :

- a) Istirahat atau tiduran dengan kaki ditinggikan
- b) Hindari kaki ditegakkan atau dijuntaikan
- c) Memakai stocking elastis

4) Hemoroid

Hemoroid muncul akibat adanya tekanan pada *vena hemoroidalis* dan mengakibatkan vena tersumbat karena uterus yang semakin membesar waktu hamil dengan adanya kecendrungan konstipasi selama kehamilan. Cara mengatasinya antara lain :

- a) Berendam air hangat

5) Konstipasi (sembelit)

Konstipasi sering dikenal dengan sembelit. Konstipasi ini disebabkan karena tonus otot tractus digestifus menurun sehingga mengakibatkan tekanan lebih lama di usus, pengeringan feses dan penekanan usus oleh pembesaran uterus. Cara Mengatasinya anatara lain :

- a) Diet yang mengandung serat
- b) Banyak mengkonsumsi air minum

6) Kram kaki

Kram kaki sering dialami oleh ibu hamil trimester III karena adanya tekanan saraf ekstremitas bawah oleh uterus, selain itu dapat disebabkan karena kurangnya daya serap kalsium. Faktor yang

memperberat yaitu udara dingin dan kelelahan. Cara mengatasinya antara lain :

- a) Rendam kaki dengan air hangat
- b) Diet tinggi kalsium

7) *Dispneal* (sesak napas)

Sesak napas disebabkan karena ekspansi diafragma yang terbatas karena pembesaran uterus. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesterone membuat hiperventilasi. Cara mengatasinya antara lain :

- a) Latihan napas melalui senam hamil
- b) Tidur dengan bantal yang tinggi atau tidur miring
- c) Gunakan bra yang longgar

8) Edema

Edema yang tidak normal ialah apabila tidak hilang setelah bangun tidur, edema yang juga terdapat pada tangan dan muka. Ini merupakan salah satu gejala preeklamsia. Faktor penyebab edema antara lain :

- a) Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi.
- b) Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring telentang.
- c) Kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. natrium bersifat retensi cairan.

d) Pakaian ketat.

Cara mengatasinya antara lain :

(1)Hindari berdiri terlalu lama

(2)Jika tidur usahakan kaki di tinggikan atau di sangga menggunakan bantal

9) Sakit pinggang

Sakit pinggang ketika hamil disebabkan oleh perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut (titik berat badan pindah ke depan) dan diimbangi dengan lordosis yang berlebihan sehingga terjadi spasmus otot pinggang.

Cara mengatasinya antara lain :

a) Jangan terlalu sering membungkuk atau berdiri

b) Berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak

f. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Support Dari Keluarga Pada Ibu Hamil, yaitu :¹¹

1) Dukungan dari suami

a) Suami sangat mendambakan bayi dalam kandungan istri.

b) Suami merasa senang dan bahagia mendapat keturunan

c) Suami menunjukkan kebahagiaan pada kehamilan ini

d) Suami memperhatikan kesehatan istri

2) Dukungan dari keluarga

Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan

ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan.

3) Support dari Tenaga Kesehatan pada Ibu Hamil

Dukungan dari bidan yang diperlukan ibu hamil adalah:

- a) Bidan melayani ibu dengan baik dan ramah
- b) Bidan menjalin hubungan baik dan saling percaya
- c) Bidan memberi kesempatan pada ibu untuk bertanya dan menjawab setiap pertanyaan dengan jelas.

4) Rasa Aman Dan Nyaman Selama Kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang dapat didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati.

5) Persiapan Menjadi Orang tua

Bagi seorang ayah menyiapkan dari segi biaya termasuk biaya kehamilan, biaya persalinan, biaya peralatan yang diperlukan ibu dan bayinya. Semua ini harus disiapkan dengan perencanaan matang. Disamping itu juga perlu persiapan psikologis untuk merawat bayinya dan anak yang sebelumnya (sibling).

g. Kebutuhan Fisiologis Ibu Trimester III

Beberapa kebutuhan fisiologis ibu hamil Trimester III adalah sebagai berikut :¹³

1) Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat kira-kira 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhannya itu, ibu hamil harus bernapas lebih dalam dan bagian bawah *thoraxnya* juga melebar ke sisi. Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas.

2) Kebutuhan Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan akan zat gizi meningkat. hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi baik untuk ibu maupun janin.

Berikut ini sederet zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada trimester III, yaitu :

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Setelah itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

b) Protein

Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, uterus, payudara, hormon, penambahan cairan darah Ibu, persiapan laktasi. Kebutuhan protein adalah 9 gram/hari. sebanyak 1/3 dari protein hewani mempunyai nilai biologis tinggi. Kebutuhan protein untuk fetus adalah 925 gram selama 9 bulan. Efisiensi protein adalah 70%, terdapat protein loss di urine lebih kurang 30%.

c) Lemak

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

d) Mineral

(1) Ferum / Fe

(a) Berguna untuk membentuk hemoglobin, menjaga sistem kekebalan tubuh ibu. Selama kehamilan, ibu hamil harus mengkonsumsi 90 tablet fe

(b) Pemasukan harus adekuat selama hamil untuk mencegah anemia

(c) Wanita hamil memerlukan 800 mg atau 30-50 gram perhari

(d) Anjuran maksimal penambahan mulai awal karena pembelian yang hanya pada trimester III tidak dapat mengejar kebutuhan ibu dan juga untuk cadangan fetus.

(2) Kalsium (Ca)

- (a) Diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi
- (b) Vitamin D membantu penyerapan kalsium
- (c) Kebutuhan 30-40 gram perhari untuk janin
- (d) Wanita hamil perlu tambahan 600 mg/hari
- (e) Total kebutuhan ibu hamil selama kehamilan adalah 1200 mg/hari.

(3) Natrium (Na)

- (a) Natrium bersifat mengikat cairan sehingga akan mempengaruhi keseimbangan cairan tubuh
- (b) Pada ibu hamil normal kadar natrium bertambah 1,6-88 gram/minggu sehingga cenderung akan timbul oedema.
- (c) Dianjurkan ibu hamil mengurangi makanan yang mengandung natrium.

e) Tiamin (Vitamin B1), Riboflamin (B2), dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme system pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi tiamin sekitar 1,2 miligram perhari, riboflamin sekitar 1,2 miligram perhari, dan niasin 11 miligram perhari. Ketiga vitamin ini bisa didapatkan dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

f) Air

Bertambah 7 liter, untuk volume dan sirkulasi darah bertambah lebih kurang 25% sehingga dengan demikian fungsi jantung dan alat-alat lain akan meningkat

3) *Personal hygiene*

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan/hygiene terutama perawatan kulit. Pasalnya pada masa kehamilan fungsi ekskresi dan keringat biasanya bertambah. Untuk itu ibu hamil dianjurkan mandi setidaknya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat.

4) Pakaian

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu wanita dianjurkan 30 mengenakan bra yang menyokong payudara dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi karena berat wanita hamil berubah. Pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih dan menyerap keringat..

5) Eliminasi

Wanita dianjurkan untuk defekasi teratur dengan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayur. Selain itu perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK atau BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang. Menggunakan pakaian dalam dari bahan katun dan sering berganti pakaian dalam.

6) Kebutuhan seksual

Hubungan seksual tidak dilarang selama kehamilan kecuali pada keadaan-keadaan tertentu seperti :

- a) Terdapat tanda-tanda infeksi (nyeri atau panas)
- b) Sering terjadi abortus atau prematur
- c) Terjadi perdarahan pervaginam saat koitus
- d) Pengeluaran cairan atau air ketuban yang mendadak.

7) Mobilisasi

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil, dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin seperti radiasi dan mengangkat beban yang berat.

8) Istirahat / tidur

Wanita pekerja harus istirahat. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tidur malam lebih kurang 8 jam dan tidur siang lebih kurang 1 jam.

9) Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan *toksoid tetanus* (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi *toksoid tetanu* (TT) dilakukan dua kali selama hamil. Imunisasi *toksoid tetanus* (TT) sebaiknya diberikan

pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu.

Tabel 1. Imunisasi Toksoid Tetanus (TT) dan Lama Perlindungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : Syaiful, 2019

h. Asuhan Antenatal

1) Pengertian *antenatalcare*

Asuhan *antenatal* adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada seluruh ibu hamil.¹⁴

2) Tujuan *antenatal care*

Tujuan asuhan antenatal adalah sebagai berikut :¹⁴

- a) Untuk memberikan pelayanan antenatal terpadu termasuk konseling kesehatan, gizi ibu hamil, konseling keluarga berencana dan pemberian air susu ibu
- b) Untuk memberikan dukungan emosi dan psikosis kak sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kunjungan/kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis dan interprofessional yang baik

- c) Untuk menyediakan/memberikan kesempatan bagi seluruh ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan *antenatal care* (ANC) terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan
- d) Untuk memantau tumbuh kembang janin.
- e) Untuk mendeteksi secara dini kelainan atau gangguan yang dialami oleh ibu hamil.
- f) Untuk sedini mungkin melakukan tatalaksanaan terhadap kelainan atau gangguan pada ibu hamil atau melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan.

3) Jadwal pemeriksaan *antenatal care*

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan yaitu :¹⁴

- a) Dua kali kunjungan *antenatal* trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu)
- b) Satu kali kunjungan *antenatal* trimester II (usia kehamilan 13-27 minggu)
- c) Tiga kali kunjungan *antenatal* trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu)

Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan yaitu pada trimester I dan III. Pelayanan yang dilakukan dokter atau dokter spesialis termasuk pelayanan ultrasonografi (USG).

4) Pelayanan Asuhan *antenatal*

Pelayanan yang diberikan pada ibu hamil harus memenuhi kriteria 10 T. Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 tersebut yaitu:

1. Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan < 145 cm maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya risiko gangguan pertumbuhan janin. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pada pertumbuhan janin.

2. Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi yaitu dimana tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada kehamilan dan terjadinya preeklampsia.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas/LiLA (nilai status gizi)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk melakukan skrining pada ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK apabila

LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan berisiko dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidaknya dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Pada usia kehamilan 30 minggu, fundus uteri sudah dapat dipalpasi di tengah antara umbilicus dan sternum. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri kembali turun dan terletak tiga jari di bawah Prosesus Xifoideus (PX) karena kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul. Usia kehamilan mempengaruhi ukuran tinggi fundus uteri. Pada tabel 1 dijabarkan tentang pengaruh usia kehamilan terhadap tinggi fundus uteri dengan pengukuran Mc. Donald yang menyebutkan bahwa ukuran tinggi fundus uteri ± 2 cm dari usia kehamilan dalam minggu.

Tabel 2
Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
22 Minggu	20-24 cm di atas simfisis
28 Minggu	26-30 cm di atas simfisis
30 Minggu	28-32 cm di atas simfisis
32 Minggu	30-34 cm di atas simfisis
34 Minggu	32-36 cm di atas simfisis
36 Minggu	34-38 cm di atas simfisis
38 Minggu	36-40 cm di atas simfisis
40 Minggu	38-42 cm di atas simfisis

Sumber: Saifuddin, 2014¹⁵

Selain dengan pengukuran Mc. Donald, pengukuran tinggi fundus uteri juga dapat dilakukan dengan palpasi Leopold. Pada tabel 2 telah dijabarkan tentang ukuran tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan menurut Leopold.

Tabel 3
Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
28-30 Minggu	3 jari di atas umbilicus
32 Minggu	3-4 jari di bawah prosesus xifoideus
36-38 Minggu	1 jari di bawah prosesus xifoideus
40 Minggu	2-3 jari di bawah prosesus xifoideus

Sumber: Buku Asuhan Kebidanan pada kehamilan fisiologis, 2010¹⁶

5. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin

Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskroning status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu

hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 4
Rentang Waktu Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Pemberian imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: Kementerian Kesehatan R.I., 2017¹⁸

7. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tambahan zat besi untuk ibu hamil trimester III sebesar 13 mg.

8. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, sifilis, pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA) yakni HIV, protein urin, reduksi urin dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV dll).

9. Tatalaksana/penanganan kasus

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan Standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil.

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan yaitu sebuah proses kelahiran atau keluarnya bayi, plasenta dan selaput ketuban dari rahim ibu yang diawali dari proses kontraksi uterus atau rahim dan mengakibatkan perubahan serviks menjadi menipis dan membuka hingga diakhiri oleh keluarnya plasenta dengan lengkap. Persalinan normal yaitu proses keluarnya janin saat usia kehamilan aterm (37- 42 minggu) dengan presentasi atau letak belakang kepala secara pervaginam tanpa disertai komplikasi pada ibu maupun janin.¹⁶

b. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda – tanda persalinan dibedakan menjadi 2, yaitu :¹⁷

1) Tanda persalinan sudah dekat

a) Terjadi *Lightening*

Menjelang usia kehamilan 36 minggu pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh gaya berat janin, dimana kepala janin mengalami penurunan. Masuknya kepala bayi kedalam pintu atas panggul, menyebabkan ibu merasakan:

(1)Terasa ringan dibagian atas, rasa sesak berkurang

(2)Dibagian bawah terasa sesak

(3)Terjadi kesulitan saat berjalan

(4)Sering miksi (kencing)

b) Terjadinya his permulaan

Pada saat hamil muda, sering terjadi kontraksi Braxton Hicks, kontraksi ini dirasakan sebagai keluhan karena terasa sakit dan mengganggu. Kontraksi Braxton Hicks terjadi karena keseimbangan hormon estrogen, progesteron mengalami perubahan sehingga terjadi rangsangan dari hormon oksitosin. Dengan makin tuanya umur kehamilan, produksi estrogen dan progesteron mulai berkurang, sehingga pengeluaran hormon oksitosin yang meningkat dapat menimbulkan kontraksi lebih sering, sebagai his palsu, yaitu dengan ciri-ciri :

- a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- b) Datangnya tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tanda persalinan
- d) Durasinya pendek
- e) Tidak bertambah jika ibu beraktivitas

2) Tanda persalinan

a) Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat, yaitu :

- (1)Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- (2)Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar
- (3)Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks
- (4)Makin beraktivitas (berjalan), kekuatan his makin bertambah

b) Pengeluaran lendir bercampur darah

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :

- (1)Pendataran dan pembukaan
- (2)Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas
- (3)Terjadi pendarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

c) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus persalinan, kulit ketuban dapat pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar kulit ketuban

pecah menjelang pembukaan lengkap. Jika kulit ketuban sudah pecah, diharapkan persalinan berlangsung dalam 24 jam.

c. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan, yaitu :¹⁸

1) Penurunan Kadar *Progesterone*

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran 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 *oxitosisin*. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan *progesterone* tertentu.

2) Teori Oksitosisin.

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

3) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar estrogen dan progesterone turun. Hal ini juga mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi.

4) Distensia Rahim

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot rahim akan semakin meregang. Rahim yang membesar dan menyebabkan iskemi otot-otot Rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta kemudian timbulah kontraksi sebagai tanda persalinan.

5) 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. *Prostaglandine* dapat dianggap sebagai pemicu.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu :¹⁹

1) Faktor *Passage* (Jalan Lahir)

Passage adalah jalan lahir. Jalan lahir dibagi atas bagian keras dan bagian lunak. Janin harus mampu menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

2) *Passage away*

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

e. Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan normal, yaitu :²⁰

1) *Engagement*

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. *engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua *paretal*) melewati pintu atas panggul dengan *sutura sagitalis* melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi.

2) Penurunan kepala

- a) Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.
- b) Kekuatan yang mendukung, yaitu :
 - (1) Tekanan cairan amnion
 - (2) Tekanan langsung fundus dan bokong
 - (3) Kontraksi otot-otot abdomen
 - (4) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

3) *Fleksi*

- a) Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul
- b) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm
- c) Posisi dagu bergeser ke arah dada janin
- d) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba dari pada ubun-ubun besar.

4) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

- a) Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya

kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

b) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:

(1) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.

(2) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang di sebelah depan yaitu hiatus genitalis.

5) *Ekstensi*

Ekstensi disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas.

Setelah *suboksiput* tertahan pada pinggir bawah *symphysis* akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi..

6) Rotasi luar (putaran paksi luar)

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

a) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum

kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.

- b) Gerakan rotasi luar atau putar 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 dibelakang perineum.
- c) Sutura sagitalis kembali melintang.

7) *Ekspulsi*

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

f. Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesa dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan.²¹

- 1) Kegunaan utama dari partograf adalah:
 - a) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam.

- b) Menentukan apakah persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk :

- a) Mencatat kemajuan persalinan
 - b) Mencatat kondisi ibu dan janinnya
 - c) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
 - d) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit
 - e) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.
- 2) Partograf harus digunakan:
- a) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan.
 - b) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat
 - c) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran

Halaman depan partograf mencantumkan:

- (1) Informasi tentang ibu
- (2) Kondisi janin
- (3) Kemajuan persalinan
- (4) Jam dan waktu

(5) Kontraksi uterus

(6) Obat-obat dan cairan yang diberikan

(7) Kondisi ibu

(8) Asuhan pengamatan dan keputusan klinik lainnya

3) Pencatatan selama fase laten persalinan

Kala satu dalam persalinan dibagi menjadi fase laten dan fase aktif yang dibatasi oleh pembukaan serviks:

a) Fase *laten* : pembukaan serviks kurang dari 4 cm.

b) Fase *aktif* : pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm. Selama fase laten persalinan, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus di catat.

4) Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara saksama, yaitu:

a) Denyut Jantung Janin : setiap 2 jam.

b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap 2 jam.

c) Nadi : setiap 2 jam.

d) Pembukaan serviks : setiap 4 jam.

e) Penurunan : setiap 4 jam.

f) Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam.

g) Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2 sampai 4 jam

5) Pencatatan selama fase aktif persalinan (partograf)

a) Informasi tentang ibu.

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai: jam pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.

b) Keselamatan dan kenyamanan janin

(1) Denyut jantung janin

Dengan menggunakan metode seperti yang diuraikan pada bagian Pemeriksaan fisik dalam bab ini, nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin).

(2) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ.

Gunakan lambang - lambang berikut :

(a) U : Ketuban utuh (belum pecah)

(b) J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

(c) M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

(d) D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

(e) K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

(3) Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin

Jika terdapat mekonium, pantau DJJ secara saksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Jika ada tanda-tanda gawat janin (denyut jantung janin < 100 atau > 180 kali per menit), ibu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Tetapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki asuhan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir.

(4) *Molase* (penyusupan kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Catat temuan di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini :

- (a) 0 : tulang tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.
- (b) 1 : tulang tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
- (c) 2 : tulang tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
- (d) 3 : tulang tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

(5) Kemajuan persalinan

- (a) Pembukaan *serviks*

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda - tanda penyulit).

(b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin.

(c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap

(6) Jam dan waktu

(a) Waktu mulainya fase aktif persalinan

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

(b) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

Di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan.

(7) Kontraksi *uterus*

Di bawah lajur waktu partograf terdapat lima jalur kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit" disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30

menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satu detik.

(8) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

(a) *Oksitosin*

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

(b) Obat-obatan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/ atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

(9) Kesehatan dan kenyamanan ibu

(a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh

Angka disebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu. Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan.

g. Tahapan Persalinan

Berikut tahapan persalinan, yaitu :²²

1) KALA I (Kala Pembukaan)

Inpartu/ibu bersalin ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah hal ini disebabkan oleh karena servik mulai mendatar dan membuka, ini berasal dari pecahnya pembuluh darh

kapiler sekitar kanalis servikalis. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi dan pembukaan servik, hingga mencapai uterus dan pembukaan lengkap 10 cm.

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

- a) Fase *Laten* pembukaan servik berlangsung lambat : dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm berlangsung 7-8 jam.
- b) Fase *Aktif* pembukaan servik dari 4 - 10 cm berlangsung selama 6 jam, fase ini ada 3 tahap. Periode akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm. Dilatasi maksimal : berlangsung 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm. Deselerasi berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

2) KALA II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan servik sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multipara selama 1 jam.

Tanda gejala kala II, yaitu :

- a) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit
- b) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- c) Ibu merasakan adanya tekanan pada rectum atau vagina
- d) Perineum menonjol
- e) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka

f) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

3) KALA III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban seluruh proses biasanya berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir

4) KALA IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV, yaitu :

- a) Tingkat kesadaran
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital Tekanan darah, Nadi, dan Pernapasan.
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Asuhan dan pemantauan pada kala IV, yaitu :

- a) Berikan rangsangan taktil
- b) Evaluasi TFU
- c) Perkirakan kehilangan darah
- d) Periksa perineum
- e) Evaluasi kondisi ibu
- f) Dokumentasi dalam partograf

Hal diatas dilakukan pada 2 jam pertama setelah melahirkan 1 jam pertama dilakukan pengecekan settap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit.

h. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

Perubahan fisiologis pada persalinan, yaitu :²³

1) Perubahan *Uterus*

Selama persalinan *uterus* berubah bentuk menjadi dua bagian yang berbeda, yaitu segmen atas dan segmen bawah. Dalam persalinan, segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan.

2) Perubahan *Serviks*

Tenaga yang efektif pada Kala 1 persalinan adalah kontraksi uterus, yang selanjutnya akan menghasilkan tekanan hidrostatis keseluruhan selaput ketuban terhadap servik dan segmen bawah uterus. Bila selaput ketuban sudah pecah, bagian terbawah janin dipaksa langsung mendesak servik dan segmen bawah uterus. Sebagai akibat kegiatan daya dorong ini, terjadi 2 perubahan mendasar yaitu pendataran dan dilatasi-pada serviks yang sudah melunak. Pada nulipara penurunan bagian bawah janin terjadi secara khas agak lambat tetapi pada multipara, khususnya yang paritasnya tinggi, penurunan bisa berlangsung sangat cepat.

3) Perubahan *Kardiovaskuler*

Penurunan yang mencolok selama acme kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi telentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal.

4) Perubahan Tekanan Darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10- 20mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu diantara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

5) Perubahan Nadi

Frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

6) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5^{\circ}$ - 1° C.

7) Perubahan Pernapasan

Terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan dianggap normal. Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya nyeri, kekhawatiran, serta penggunaan teknik rasa pernapasan yang tidak benar.

8) Perubahan Metabolisme

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

9) Perubahan Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

10) Perubahan *Gastrointestinal*

Makanan yang di ingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten, persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum

terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan.

11) Perubahan Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2gr/100ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan ibu bersalin yaitu :²⁴

1) Dukungan fisik dan psikologi

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan biasanya diliputi perasaan takut, khawatir, ataupun cemas, terutama pada ibu primipara. Perasaan takut bisa meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang, dan ibu menjadi cepat lelah, yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Sehingga bidan diharapkan ibu sebagai pendamping persalinan yang dapat diandalkan serta mampu memberikan dukungan, bimbingan, dan pertolongan persalinan.

2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Cairan tidak terpengaruh dan akan meninggalkan lambung dengan durasi waktu yang biasa, oleh karena itu pada pasien sangat dianjurkan untuk minum cairan yang manis dan berenergi sehingga kebutuhan kalornya tetap akan terpenuhi.

3) Kebutuhan Eliminasi

a) Buang Air Kecil (BAK)

Selama proses persalinan, pasien akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi. Jika pasien masih berada dalam awal kala I, ambulasi dengan berjalan seperti aktivitas ke toilet akan membantu penurunan kepala janin. Hal ini merupakan keuntungan tersendiri untuk kemajuan persalinan.

b) Buang Air Besar (BAB)

Pasien akan merasa sangat tidak nyaman ketika merasakan dorongan untuk BAB. Jika pasien dapat berjalan sendiri ke toilet, maka cukup bagi pendamping untuk menemaninya sampai ia selesai. Namun jika kondisi sudah tidak memungkinkan untuk turun dari tempat tidur, maka tanyakan terlebih dahulu mengenai posisi apa yang paling nyaman serta siapa yang akan diminta bantuan untuk tidak menunjukkan reaksi negatif.

4) Pengurangan rasa nyeri

Adapun teknik pengurangan nyeri dilakukan sebagai berikut :

a) Kehadiran fisik

Dengan kehadiran orang lain biasanya memberi penenangan pada wanita yang melahirkan.

b) Relaksasi dan distraksi

Relaksasi telah digunakan disemua area perawatan kesehatan untuk menurunkan stress dan ansietas.

c) Posisi maternal dan perubahan posisi

Perubahan posisi berpengaruh terhadap sedikitnya penggunaan medikasi nyeri, kontraksi lebih efektif, dan rasa kontrol ibu.

d) Penggunaan kompres panas dan dingin lokal

Penggunaan kompres panas untuk area yang tegang dan nyeri dianggap meredakan nyeri. Sedangkan pemberian kompres dingin menurunkan ketidaknyamanan dengan mengurangi sensitivitas kulit dan otot superfissal oleh rangsangan sensori dan dengan mengurangi inflamasi serta kekakuan.

C. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi ovum dan spermatozoa dengan masagestasi memungkinkan hidup diluar kandungan. Bayi baru lahir disebut dengan neonatus, dengan tahapan yaitu umur 0-7 hari disebut neonatal dini dan umur 8-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram.²⁵

Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir, yaitu :

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar kepala 33-35 cm
- 4) Lingkar dada 30-38 cm

- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali / menit
- 6) Pernapasan \pm 40-60 kali / menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena subkutab cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasa telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genetalia perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 11) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Refleks moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- 13) Refleks grasps atau menggegam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.

b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir yaitu :²⁶

1) Termoregulasi atau Suhu Tubuh

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu :

a) *Konveksi*

Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Kehilangan panas juga terjadi jika konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

b) *Radiasi*

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

c) *Konduksi*

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi sehingga akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apalagi bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

d) *Evaporasi*

Evaporasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi karena tidak segera dikeringkan.

Beberapa cara untuk mempertahankan panas sebagai berikut :

- (1) Selimut, topi atau pakaian yang hangat
- (2) Keringkan bayi baru lahir secepatnya
- (3) Atur suhu ruangan persalinan 25°C
- (4) Jangan lakukan penghisapan bayi baru lahir jika alas tempat tidur basah
- (5) Tunda memandikan bayi baru lahir sampai suhu stabil

2) Sistem Pernafasan

Frekuensi nafas bayi yang normal 40-60 kali/menit yang cenderung dangkal dan jika bayi tidak sedang tidur, kecepatan dan kedalamannya tidak teratur.

3) Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan pada bayi baru lahir dapat bekerja secara optimal. Bayi baru lahir hanya mampu mencerna air susu dengan kapasitas lambung untuk air susu 30 cc.

4) Perubahan *Sirkulasi*

Karakteristik *sirkulasi* janin merupakan sistem tekanan rendah, karena paru-paru masih tertutup dan berisi cairan, organ tersebut memerlukan darah dalam jumlah minimal. Pemasangan klem tali pusat akan menutup sistem tekanan darah dari plasenta- janin. Aliran darah dari plasenta berhenti, sistem sirkulasi bayi baru lahir akan mandiri, tertutup, dan bertekanan tinggi.

5) Perubahan Sistem *Kardiovaskular* dan Darah

Setelah bayi baru lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan anterior dalam paru menurun yang diikuti dengan penurunan tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran.

6) Metabolisme Glukosa

Sebelum dilahirkan, kadar darah janin berkisar 60-70% dari kadar darah ibu, dalam persiapan untuk kehidupan di luar rahim, seorang janin yang sehat mencadangkan glukosa sebagai glikogen terutama dalam hati. Pada saat tali pusat diklem, bayi baru lahir harus mendapatkan cara untuk mempertahankan glukosa yang sangat diperlukan untuk fungsi otak neonatus. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah menurun dalam waktu singkat (1 hingga 2 jam kelahiran).

c. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama

Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama diantaranya yaitu :^{27,28}

1) Penilaian Awal pada Bayi Segera Setelah Lahir

Penilaian awal yang perlu dilakukan pada bayi baru lahir untuk melakukan tindakan selanjutnya yaitu:

- a) Apakah bayi cukup bulan kehamilannya?
- b) Apakah air ketuban jernih atau mekonium?
- c) Apakah bayi menangis kuat atau bernapas megap-megap?
- d) Apakah kulit bayi kemerahan atau tidak?
- e) Apakah tonus otot bayi baik? Bergerak aktif?

Bila semua pertanyaan diatas dijawab dengan “ya”, lakukan perawatan rutin. Perawatan rutin ialah memberikan kehangatan, membuka / membersihkan jalan napas, mengeringkan dan menilai warna kulit bayi. Bila salah satu atau lebih pertanyaan dijawab “tidak”,

lakukan langkah awal resusitasi. Keadaan umum pada bayi dinilai dengan menggunakan APGAR. Penilaian ini dilakukan segera setelah bayi lahir. Penilaian ini bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Dari hasil penilaian dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (nilai APGAR 7-10), mengalami asifiksia sedang (nilai APGAR 4-6) atau asifiksia berat (nilai APGAR 0-3).

Tabel 5 Apgar Score

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna biru)	Biru pucat	Tubuh merah, ekstremitas biru	Merah seluruh tubuh
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100 x/menit	Lebih dari 100x/menit
<i>Greemace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Merintih	Menangis kuat
<i>Activity</i> (tonus tot)	Lunglai	Lemah	Gerakan aktif (fleksi kuat)
<i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Tidak teratur	Tangis kuat

Sumber : Yulianti, 2019

2) Mencegah kehilangan panas

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan BBL dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas beresiko untuk jatuh sakit atau meninggal.

3) Pemotongan tali pusat

Penanganan tali pusat dikamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus nenatorum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi, dengan menggunakan klem yang terbuat plastik atau

menggunakan tali yang bersih yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat kurang lebih 15 cm. Kemudian tali pusat dipotong pada kurang lebih 1cm di distal tempat tali pusat diikat, menggunakan instrumen yang steril dan tajam.

4) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Segera setelah lahir, bayi diletakkan didada atau perut ibu atas selama 1 jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari puting susu ibunya. Manfaat dari IMD untuk membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi.

5) Pemberian vit K

Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu sebabnya adalah karena selama dalam rahim, plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik. Selain itu, saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vit K yang berasal dari flora usus.

6) Pemberian Imunisasi

Bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah 70 pemberian Vit K1, pada saat bayi berumur 2 jam atau setelah dilakukan IMD dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu.

7) Profilaksis Mata

Sebagian besar konjungtivis muncul pada 2 minggu pertama setelah kelahiran. Pemberian antibiotik profilaksis pada mata bayi terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivis.

d. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

Respon orang tua terhadap bayi sebagai berikut :²⁹

1) *Bounding attachment* / keterikatan awal / ikatan batin

Merupakan suatu proses di mana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan.

Faktor yang penting dalam *bounding attachment*, adalah :

- a) Ibu dan bayi sering Bersama
- b) Saling melihat dan merasakan
- c) Sering menggendong dan menyusui bayi

Faktor yang mempengaruhi respons ibu terhadap bayinya

- a) Kurang kasih sayang
- b) Persaingan tugas sebagai orang tua
- c) Pengalaman melahirkan
- d) Tangisan bayi

2) *Sibling rivalry*

Sibling rivalry adalah kecemburuan, persaingan, dan pertengkaran antara saudara laki-laki dan saudara perempuan. Hal ini terjadi pada semua orang tua yang mempunyai dua anak atau lebih.

(1) Penyebab *Sibling Rivalry*

- (a) Rasa bersaing untuk menentukan pribadi pada saudara mereka
- (b) Anak tidak tahu cara untuk mendapatkan perhatian atau memulai permainan dengan saudara mereka
- (c) Tidak memiliki waktu untuk berbagi, berkumpul bersama

(2) Cara Orang Tua Mengatasi *Sibling Rivalry*

- (a) Menginformasikan kehamilan dengan kenalkan kakaknya kepada bayi dalam kandungan
- (b) Memperluas lingkup sosial anak pertama
- (c) Menyukai bakat dan keberhasilan anak-anak

e. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir, yaitu :³⁰

1) Bayi tidak Mau Menyusu

Jika bayi tidak mau menyusu maka asupan nutrisinya akan berkurang dan ini akan berefek pada kondisi tubuhnya.

2) Kejang

Kejang pada bayi memang terkadang terjadi. Apakah kejang terjadi saat bayi demam. Jika ya kemungkinan kejang dipicu dari demamnya, selalu sediakan obat penurun panas sesuai dengan dosis anjuran dokter. Jika bayi kejang namun tidak dalam kondisi demam, maka curigai ada masalah lain.

3) Lemah

Jika bayi terlihat tidak seaktif biasanya, maka waspadalah. Jangan biarkan kondisi ini berlanjut. Kondisi lemah bisa dipicu dari diare, muntah yang berlebihan ataupun infeksi berat.

4) Sesak Napas

Frekuensi napas bayi pada umumnya lebih cepat dari manusia dewasa yaitu sekitar 30-60 kali per menit. Jika bayi bernapas kurang dari 30 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit maka wajib waspada. Lihat dinding dadanya, ada tarikan atau tidak.

5) Merintih

Ketika bayi kita merintih terus menerus kendati sudah diberi ASI atau sudah dihapuk-hapuk, maka konsultasikan hal ini pada dokter. Bisa jadi ada ketidaknyamanan lain yang bayi rasakan.

6) Pusar Kemerahan

Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi. Harus di perhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih. Bersihkan dengan air hangat dan biarkan kering. Betadin dan alkohol boleh diberikan tapi tidak untuk dikompreskan.

7) Demam atau Tubuh Merasa Dingin

Suhu normal bayi berkisar antara 36,5°C - 37,5°C. Jika kurang atau lebih perhatikan kondisi sekitar bayi yang membuat bayi kehilangan panas tubuh seperti ruangan yang dingin atau pakaian yang basah.

8) Mata Bernanah Banyak

Nanah yang berlebihan pada mata bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat lalu konsultasikan pada dokter atau bidan.

9) Kulit Terlihat Kuning

Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu ≤ 24 jam setelah lahir atau ≥ 14 hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka harus mengkonsultasikan hal tersebut pada dokter.

f. Tanda Bayi Cukup Air Susu Ibu (ASI)

Tanda bayi cukup air susu ibu, yaitu :³¹

1) Berat badan bayi naik tiap minggu.

Salah satu tanda bayi cukup ASI adalah berat badan yang meningkat setiap minggunya.

2) Payudara terasa lembut.

Payudara terasa lembut diakibatkan karena bayi mendapatkan makanan menghabiskan ASI dari payudara ibu yang cukup serta menghabiskan ASI dari payudara ibu

3) Buang Air Kecil (BAK) lancar.

Bayi umumnya akan BAK 8-10x/hari.

4) BAB 3x/hari

Bayi akan BAB 3 kali/hari, serta dalam 5-7 hari setelah lahir, warna feses akan berubah menjadi kekuningan.

5) Bayi rileks

Saat bayi sudah merasa kenyang, bayi terlihat santai dan puas serta refleks melepaskan isapan pada puting ibu dan akan membuka kepalan tangannya.

g. Kunjungan pada Bayi Baru Lahir

Adapun jadwal kunjungan neonatus yaitu:³²

1) Kunjungan saat bayi berumur 6-48 jam (KN1)

Asuhan yang diberikan :

- a) Menjaga kehangatan bayi
- b) Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)
- c) Memberi ASI eksklusif
- d) Perawatan tali pusat

2) Kunjungan saat bayi umur 3-7 hari (KN2)

- a) Pemberian ASI eksklusif
- b) Defekasi (BAB)
- c) Perkemihan (BAK)
- d) Pola tidur bayi
- e) Kebersihan kulit, keamanan bayi, dan tanda bahaya seperti sulit bernafas, suhu panas ($>380\text{ C}$) atau terlalu rendah ($<360\text{ C}$), dan terdapat tanda-tanda infeksi
- f) Pelepasan tali pusat

- g) Kenaikan/penurunan berat badan bayi
- 3) Kunjungan saat bayi berumur 8-28 hari (KN3)
 - a) Periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau bayi sakit
 - b) Pemantauan berat badan
 - c) Pemantauan asupan ASI
 - d) Pantauan berkemih
 - e) Imunisasi dasar (hepatitis B, BCG, polio, DPT dan campak)

D. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau disebut puerperium dimulai sejak 2 (dua) jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Bila diartikan dalam bahasa latin, *Puerperium* yaitu waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut kata *puer* yang artinya bayi dan *parous* melahirkan. Sehingga diartikan sebagai "setelah melahirkan bayi".²⁹

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis masa nifas, yaitu :³³

- 1) Perubahan Sistem Reproduksi
 - a) *Uterus*

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

(1) *Iskemia Miometrium*

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

(2) *Atrofi jaringan*

Atrofi jaringan sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta,

(3) *Autolisis*

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

(4) *Efek Oksitosin*

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

nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama *postpartum* adalah sebagai berikut :

Tabel 6 Perubahan-perubahan Uterus selama Masa Kehamilan

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat	Diameter
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	100 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat ke simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	50 gram	2,5 cm

Sumber : *Simanjuntak, 2021*³³

b) *Lokia*

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lokia* mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. *Lokia* mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran *lokia* dapat dibagi menjadi *lokia rubra*, *sanguilenta*, *serosa* dan *alba*. Perbedaan masing-masing *lokia* dapat dilihat sebagai berikut :

(1)*Rubra* (1-3 hari), merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua,

verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah

(2)*Sanguilenta* (3-7 hari), berwarna putih bercampur merah, sisa

darah bercampur lendir

(3)*Serosa* (7-14 hari), kekuningan/kecokelatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta

(4)*Alba* (>14 hari), berwarna putih mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

c) *Vagina dan Perineum*

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa *poscapartum*, diare sebelum persalinan, enema sebelum

melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain, yaitu :

- a) Pemberian makanan yang mengandung serat.
- b) Pemberian cairan yang cukup.

3) Perubahan Sistem *Musculoskeletal*

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh - pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh "kandungannya turun" setelah melahirkan karena ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

4) Perubahan Tanda-Tanda Vital Suhu

- a) Suhu tubuh

Wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan

normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal.

b) 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 waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90- 120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklamsia postpartum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

5) Perubahan Sistem *Kardiovaskuler*

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi.

Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hematokrit.

6) Perubahan Sistem *Hematologi*

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan.

Postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi

daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3 - 7 postpartum dan akan normal dalam 4 - 5 minggu postpartum.

7) Perubahan Sistem Endokrin

a) Hormon plasenta

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

b) *Hormone pituitary*

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) *Hypotalamik pituitary ovarium*

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga di pengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

d) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

c. Kebutuhan Masa Nifas

Kebutuhan masa nifas, yaitu :³³

1) Nutrisi dan Cairan

Bagi ibu yang menyusui harus mendapatkan gizi/nutrisi yang baik untuk tumbuh kembang bayinya. Untuk itu, Ibu yang menyusui harus:

- a) Mengonsumsi tambahan 500-800 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari)
- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral, dan vitamin yang cukup
- c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
- e) Minum kapsul vitamin A (200.000 iu) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya. Pemberian vit dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas asi, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi bergantung pada vit A yang terkandung dalam ASI.

2) Kebutuhan Ambulasi

Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan.

Mobilisasi dini (early mobilization) bermanfaat untuk:

- a) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium.
- b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- c) Mempercepat involusi alat kandungan
- d) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

3) Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

a) *Miksi*

Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit. Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres vesica urinaria dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi.

b) *Defekasi*

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi. Bila sampai 3 - 4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

c) Kebersihan diri atau *personal hygiene*

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan di mana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik..

(1)Pakaian

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

(2)Rambut

Setelah bayi lahir, ibu mungkin akan mengalami kerontokan rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Dapat dilakukan, yaitu cuci rambut dengan kondisioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut.

(3)Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk.

(4)Kebersihan vulva dan sekitarnya.

(a) Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar.

(b) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari

(c) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

d) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

(1)Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

(2)Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal, yaitu :

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

e) Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

f) Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan). Ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi KB apa saja yang ingin digunakan.

g) Kebutuhan Perawatan Payudara

- (1) Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya

- (2) Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara :
pembalutan mammae sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk 2 supresi LH seperti tablet Lynoral dan Pardolel
- (3) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
- (4) Menggunakan Bra yang menyokong payudara.
- (5) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.

h) Latihan Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, di mana senam nifas mempunyai tujuan untuk :

- (1) Membantu mencegah pembentukan bekuan (trombosis) pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit
- (2) Mengencangkan otot perut, liang sanggama, otot-otot sekitar vagina maupun otot - otot dasar panggul.
- (3) Memperbaiki regangan otot perut.
- (4) Untuk relaksasi dasar panggul.
- (5) Memperbaiki tonus otot pinggul

d. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas, yaitu :³⁴

1) *Puerperium dini (immediate puerperium)*

Merupakan pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) *Puerperium intermedial (early puerperium)*

Merupakan suatu masa di mana pemulihan dari organ -organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.

3) *Remote puerperium (later puerperium)*

Merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

e. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas, yaitu :³⁵

1) Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan)

- a) Mencegah perdarahan karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan nifas
- d) Pemberian ASI awal
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

2) Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal

- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan normal
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 3) Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan)
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda - tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 4) Kunjungan keempat (6 minggu setelah persalinan)
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ia atau bayi alami
 - b) Memberikan konseling KB secara dini.

f. Tujuan Asuhan pada Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas, yaitu :³⁵

- 1) Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- 2) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 3) Mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas.
- 4) Merujuk ke tenaga ahli bila diperlukan.
- 5) Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orang tua.
- 6) Memberikan pelayanan KB.

E. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

1. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan, adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan dan evaluasi. Manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah, diantaranya yaitu .³⁶

1) Langkah I Pengumpulan Data Dasar

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Dalam proses pengumpulan data, bidan akan mendapatkan dua jenis data yaitu data subjektif dan data objektif.

2) Langkah II Interpretasi Data

Dasar Langkah selanjutnya yaitu melakukan interpretasi data untuk menetapkan masalah/diagnosa dan kebutuhan pelayanan kesehatan kepada pasien. Interpretasi yang dilakukan harus sesuai dengan data yang telah di kumpulkan. Dengan demikian output dari interpretasi adalah masalah atau diagnosa yang spesifik untuk pasien.

3) Langkah III Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah di interpretasikan membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

4) Langkah IV Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan

Penanganan Segera Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

5) Langkah V Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah - langkah sebelumnya. Perencanaan asuhan ini harus didukung dengan penjelasan yang valid dan rasional. Dari perencanaan ini, nantinya akan terungkap seperti apa penyuluhan, konseling, dan rujukan yang dibutuhkan untuk pasien.

6) Langkah VI Melaksanakan Perencanaan

Langkah selanjutnya adalah pelaksanaan rencana asuhan secara menyeluruh. Pelaksanaan ini semestinya dilakukan dengan penuh tanggung jawab, efisien, dan bermutu.

7) Langkah VII Evaluasi

Evaluasi sangat dibutuhkan untuk menunjang keberhasilan penerapan manajemen kebidanan. Evaluasi yang dilakukan secara terus-menerus dan terencana akan membuat proses manajemen kebidanan dapat mencapai standar yang diharapkan. Selain itu, evaluasi juga berguna sebagai bahan masukan yang kaya data untuk langkah atau program berikutnya dari sebuah unit pelayanan kesehatan.

b. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/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 kebidanan. Standar asuhan kebidanan di Indonesia mencakup enam langkah dasar, diantaranya yaitu :³⁶

1) Standar I Pengkajian

Dalam mengerjakan standar pertama ini, bidan mengumpulkan informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Data yang dikaji terdiri dari data subjektif dan objektif. Data ini harus tepat, akurat, dan lengkap.

2) Standar II Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a) Pernyataan Standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b) Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

(1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan

(2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien

(3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3) Standar III Perencanaan

a) Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b) Kriteria Perencanaan

(1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.

(2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.

(3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.

- (4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- (5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4) Standar IV Implementasi

a) Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

b) Kriteria Implementasi

- (1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- (2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).
- (3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- (4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- (5) Menjaga privasi klien/pasien.
- (6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- (7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.

(8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.

(9) Melakukan tindakan sesuai standar.

(10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5) Standar V Evaluasi

a) Pernyataan Standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b) Kriteria Evaluasi

1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.

2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien atau keluarga.

3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.

4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6) Standar VI Pencatatan Asuhan Kebidanan

a) Pernyataan Standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan / kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b) Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- (1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA).
- (2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- (3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- (4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- (5) A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- (6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

F. PENDOKUMENTASIAN SOAP

1. Konsep Dasar Pendokumentasian SOAP

a. Pengertian SOAP

SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan dalam rencana asuhan, metoda SOAP dapat dipakai sebagai penyaring intisari proses penatalaksanaan kebidanan dalam tujuannya penyediaan dan 95 pendokumentasian asuhan, dan dengan SOAP dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan asuhan yang menyeluruh.

Metode SOAP terdiri dari, S adalah data *subjektif*, O adalah data *objektif*, A adalah *analysis*, P adalah *planning*. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas dan logis.³⁷

b. Pembagian Data SOAP

Adapun pembagian data dari SOAP yaitu :³⁷

1) S (Subjektif)

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari sudut pandang pasien atau segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien. Pada pasien bisu maka dibagian data belakang “S” diberi kode”0” atau “X”.

2) O (*Objektif*)

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan / observasi bidan atau tenaga kesehatan lain. Yang termasuk dalam data objektif meliputi pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium, ataupun pemeriksaan diagnostik lainnya.

3) A (*Assessment*)

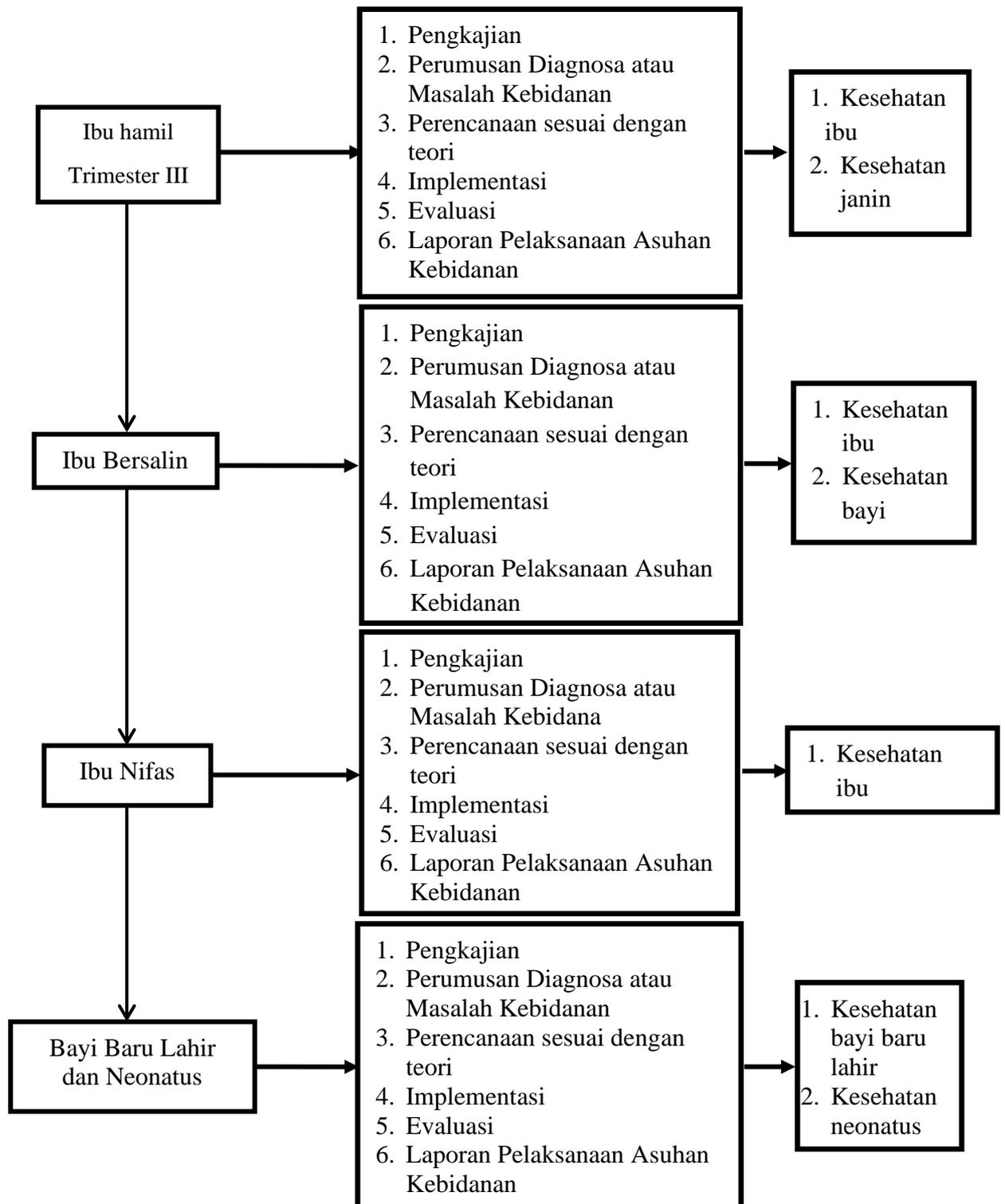
Assesment merupakan pendokumentasian dari hasil analisa data subjektif dan data objektif. Analisa yang cepat dan akurat sangat diperlukan guna pengambilan keputusan / tindakan yang tepat.

4) P (*Planning*)

Planning/ perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Menurut Halen Varney langkah kelima, keenam,

dan ketujuh. Pendokumentasian P dalam SOAP ini adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Dalam planning juga harus mencantumkan evaluation / evaluasi yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan / hasil pelaksanaan tindakan.

G. KERANGKA PIKIR



Sumber : Kepmenkes, 2018

Gambar 2. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir.

BAB III

METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR

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

a. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di BPM Bidan Mardiana, S.Tr.Keb

b. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada 15 Februari 2024 sampai 08 April 2024

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny."P" dengan usia kehamilan 35-36 minggu di BPM Bidan Mardiana, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar diberi asuhan sampai ibu bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil,

bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan aturan yang berlaku.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

1) Data Primer

a) Wawancara

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

b) Pemeriksaan / Observasi

Peneliti melakukan pemeriksaan atau observasi dengan melakukan pengamatan dan pencatatan dalam suatu gejala yang muncul dalam pemeriksaan fisik pada Ny.”P” yaitu pada inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, serta pemeriksaan labor yang telah dilakukan. Contohnya peneliti melakukan observasi pada konjungtiva dan sklera pasien, penilaian sepiantas pada bayi baru lahir, pengawasan pada saat IMD, serta observasi lochea pada masa nifas.

2) Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medik.

F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan

pemeriksaan fisik ibu hamil : hazmat, masker, face shield, tensimeter, stetoscope, doppler, timbangan berat badan, thermometer, jam, reflek hammer, pita sentimeter, pita lila, serta alat dan bahan untuk pemeriksaan labor sederhana seperti set pemeriksaan protein urin (tabung reaksi, penjepit tabung, lampu spiritus, gelas ukur), set pemeriksaan reduksi urin, dan alat cek Hb.

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin : hazmat, masker, face shield, tensimeter, stetoscope, thermometer, doppler, pita sentimeter, air DTT, handsoon, jam tangan, larutan klorin 0,5 %.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin : hazmat, masker, face shield, partus set, kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, hecting set (bila diperlukan), deLee, kain bersih, handuk, celemek, perlak, lenec, alat TTV, sepatu boots.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir : hazmat, masker, face shield, tempat pemeriksaan, handsoon, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, stetoscope, jam tangan, penlight.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas : stetoscope, tensimeter, termometer, jam tangan , reflek hammer, pengukur tinggi badan, timbangan.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format

Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir.

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

Gambaran umum lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah PMB yang berlokasi di Kecamatan Rambatan, Kabupaten Tanah Datar, Sumatera Barat. Masyarakat di sekitar PMB Rambatan merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani dan pedagang. Sarana dan Prasarana yang ada di PMB Rambatan terbilang cukup lengkap karena memiliki ruang partus, ruang nifas, ruang tunggu, wc, rak obat, tempat sampah, dan lainnya.

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

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

di PMB Rambatan memiliki dua jenis pelayanan yaitu Umum dan BPJS. Masyarakat disekitar Pustu merupakan masyarakat yang sebagian besar bermata pencaharian sebagai petani dan buruh.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. "P" selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Kecamatan Rambatan. 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 24 Februari 2024.
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua pada tanggal 09 Maret 2024.
3. Asuhan Kebidanan Persalinan pada tanggal 15 Maret 2024.
4. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada pada 7 jam *postpartum*, 7 hari *postpartum*, dan 14 hari *post partum*.
5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada 6 jam *postpartum*, 7 hari *postpartum*, dan 14 hari *post partum*.

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL
PADA NY. “P” G₁P₀A₀H₀ USIA KEHAMILAN 35-36 MINGGU
DI BPM MARDIANA, S.Tr,Keb.

Tanggal : 24 Februari 2024

Pukul : 09.00 Wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

	(Istri)		(Suami)
Nama	: Ny. “P”	Nama	: Tn. “H”
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 25 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	:Pauh	Alamat	: Pauh
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi		: Ny. “M”	
Hubungan dengan ibu		: Orang Tua	
Alamat		: Pauh	
No Telp/Hp		: 081280xxxxxx	

B. Data Subjektif

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

- b. Siklus : 28 Hari
- c. Teratur/tidak : Teratur
- d. Lamanya : 2-3 hari
- e. Banyak : 3x ganti pembalut
- f. Sifat darah : Encer
- g. Disminorhea : Tidak ada
- h. Bau : Tidak Ada

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

N O	Tang gal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolo ng	Ibu	Bayi	BB/PB/ JK	Keadaan	Lochea	laktasi
1.	Ini		-	-	-	-	-	-	-	-	-

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 08 Juni 2023
- b. TP : 15 Maret 2024
- c. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual muntah di pagi hari
 - TM II : Tidak Ada
 - TM III : Keputihan
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu: UK \pm 4 Bulan
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu: \pm 20 kali
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 - 1) Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak Ada
 - 2) Mual muntah yang lama : Tidak Ada
 - 3) Nyeri perut : Tidak Ada
 - 4) Panas menggigil : Tidak Ada
 - 5) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak Ada
 - 6) Penglihatan kabur : Tidak Ada
 - 7) Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak Ada
 - 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
 - 9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak Ada

- 10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak Ada
 11) Oedema : Tidak Ada
 12) Obat-obatan yang digunakan : Tablet Fe dan kalsium

6. Pola Makan Sehari-hari

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

7. Pola Eliminasi

a. BAK

- 1) Frekuensi : 7-8 kali / hari
 2) Warna : Kuning jernih
 3) Keluhan : Tidak Ada

b. BAB

- 1) Frekuensi : 1 kali / hari
 2) Konsistensi : Lembek
 3) Warna : Kuning kecoklatan
 4) Keluhan : Tidak Ada

8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak mengganggu kehamilan
 b. Pekerjaan : Pekerjaan rumah tangga

9. Pola Istirahat dan Tidur

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

Imunisasi

- TT 1 : 04 Agustus 2023
 TT 2 : 10 September 2023
 TT 3 : Tidak ada

- TT 4 : Tidak ada
 TT 5 : Tidak ada
10. Kontrasepsi yang digunakan : Tidak Ada
11. Riwayat Kesehatan
- a. Riwayat penyakit
- | | |
|------------|-------------|
| Jantung | : Tidak ada |
| Ginjal | : Tidak ada |
| Asma | : Tidak ada |
| Hepatitis | : Tidak ada |
| DM | : Tidak ada |
| Hipertensi | : Tidak ada |
| Epilepsi | : Tidak ada |
| PMS | : Tidak ada |
- b. Riwayat alergi
- | | |
|-------------|-------------|
| Makanan | : Tidak ada |
| Obat-obatan | : Tidak ada |
- c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada
- d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada
12. Riwayat Kesehatan Keluarga
- a. Riwayat penyakit
- | | |
|------------|-------------|
| Jantung | : Tidak ada |
| Ginjal | : Tidak ada |
| Asma | : Tidak ada |
| TBC Paru | : Tidak ada |
| DM | : Tidak ada |
| Hipertensi | : Tidak ada |
| Epilepsi | : Tidak ada |
- b. Riwayat kehamilan
- | | |
|---------------|-------------|
| Gemeli/kembar | : Tidak ada |
|---------------|-------------|
- c. Psikologis : Tidak ada
13. Riwayat Sosial
- a. Perkawinan
- | | |
|---------------------------------|--------------|
| Status perkawinan | : Kawin |
| Perkawinan ke | : 1 |
| Kawin I | : 01-02-2023 |
| Setelah kawin berapa lama hamil | : 3 bulan |
- b. Kehamilan
- | | |
|--------------|-------|
| Direncanakan | : Iya |
|--------------|-------|

- Diterima : Iya
- c. Hubungan dengan keluarga : Baik
- d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- e. Jumlah anggota keluarga : 2 orang
14. Keadaan Ekonomi
- a. Penghasilan perbulan : ± 4.000.000
- b. Penghasilan perkapita : ± 2.000.000
15. Keadaan Spiritual : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum
- a. Status emosional : Stabil
- b. Tanda vital
- Tekanan Darah : 120/86 mmhg
- Denyut Nadi : 88x/menit
- Pernafasan : 20x/menit
- c. Suhu : 36,5⁰C
- d. BB sebelum hamil : 55 Kg
- e. BB sekarang : 61 Kg
- f. Lila : 28 cm
- g. TB : 155 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
- Puting susu : Menonjol
- Benjolan : Tidak ada
- Pengeluaran : Tidak ada

Rasa nyeri : Tidak ada

Kebersihan : Bersih

d. Abdomen

1) Bentuk : Simetris
Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae : Tidak ada

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

Leopold I : TFU tiga jari dibawah px, bagian fundus teraba lunak, bundar, tidak melenting, kemungkinan bokong janin

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

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting, kepala masih bisa digoyangkan.

MC. Donald : 29 cm

TBJ : $(29-13) \times 155 = 2.635$ gram

b) Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 140x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu

e. Genetalia

1) Vulva dan vagina

Varises : Tidak ada

Luka : Tidak ada

- | | |
|---|-------------------|
| Kemerahan | : Tidak ada |
| Oedema | : Tidak ada |
| Nyeri | : Tidak ada |
| 2) Perinium | |
| Bekas Luka | : Tidak ada |
| Lain-lain | : Tidak ada |
| 3) Anus | |
| Varises | : Tidak ada |
| Hemmoroid | : Tidak ada |
| f. Ekstremitas | |
| 1) Atas | |
| Oedema | : Tidak ada |
| Sianosis pada ujung jari | : Tidak ada |
| 2) Bawah | |
| Oedema | : Tidak ada |
| Varises | : Tidak ada |
| Perkusi | : Tidak ada |
| Reflek Patella Kanan | : (+) Positif |
| Reflek Patella Kiri | : (+) Positif |
| g. Pemeriksaan panggul luar | : Tidak dilakukan |
| 3. Pemeriksaan Laboratorium, didapatkan pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 06 Februari 2024. | |
| a. Golongan Darah | : O |
| b. Hb | : 12 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. “P” G₁P₀A₀H₀
USIA KEHAMILAN 35-36 MINGGU DI BPM MARDIANA, S.Tr,Keb
KAB. TANAH DATAR TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal :24 Februari 2024 Pukul : 09.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingin memeriksakan kehamilannya. 2. Tidak nyaman dengan keputihan yang dialaminya 3. Keputihan yang dialami ibu tidak berbau dan tidak membuat gatal. 4. Ini adalah kehamilan pertamanya dan tidak pernah mengalami keguguran 5. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 08-06-2023 6. Tidak ada riwayat penyakit sistemik. 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 120/86 mmHg N : 88 x/i P : 20 x/i S : 36,5°C e. BB sebelum hamil : 55 Kg BB sekarang : 61 Kg f. TB : 155 cm g. Lila : 28 cm h. TP : 15-03-2024 <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b. Palpasi c. L I : TFU 3 Jari dibawah processusxifoid. 	<p>Dx :</p> <p>G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 35-36 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Puka, Pres-Kep, <u>U</u>, Kadaan umum ibu dan janin baik</p>	<p>09.10 WIB</p> <p>09.13 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 15 Maret 2024 <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menginformasikan tentang penyebab keputihan yang dialami ibu umumnya dikarenakan peningkatan hormon selama kehamilan, agar ibu ibu dapat merasa nyaman, ada beberapa cara yang dapat ibu lakukan untuk mengatasi keputihan yaitu : <ul style="list-style-type: none"> - Mengganti celana dalam ibu jika terasa lembab. - Gunakan pakaian dalam yang terbuat dari bahan dengan daya serap yang baik, seperti katun. - Hindari pakaian dalam yang ketat - Selalu jaga kebersihan daerah kewanitaan ibu. 	

<p>7. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 6 Februari 2024</p> <p>8. Ibu mengatakan sudah menghabiskan 4 strip tablet tambah darah dan masih tersisa 1 strip.</p>	<p>Teraba bokong janin. L II : Pu-ka L III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin dan kepala belum masuk pintu atas panggul. L IV : Convorgen</p> <p>Mc. Donald : 29 cm TBJ : 2.480 gram</p> <p>d. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 140 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p> <p>e. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>f. Pemeriksaan laboratorium, dilakukan di puskesmas pada tanggal 6 Februari 2024.</p>		<p>09.18 WIB</p> <p>09.23 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu paham dan akan mencoba menerapkan anjuran yang diberikan.</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit kepala yang hebat terus menerus. Penglihatan kabur. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. Nyeri perut hebat. bengkak pada wajah, tangan, dan kaki. Perdarahan pervaginam. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat bersalin Penolong persalinan Biaya persalinan Transportasi Pendamping persalinan Pengambilan keputusan Perlengkapan pakaian ibu dan bayi 	
--	--	--	---	---	--

	Gol. Darah : O Hb : 12 gr%/dl Protein urin : (-) Glukosa urin : (-) HbSAg : (-) Sifilis : (-) HIV : (-)			<p>8. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di PMB. 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan. 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 telah menyiapkan pendonor jika terjadi kegawat daruratan <p>09.27 WIB 5. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p> <p>09.29 WIB 6. Mmeberikan ibu tambahan tablet tambah darah sebanyak 1 strip dan tablet kalsium sebanyak 1</p>	
--	---	--	--	--	--

			09.31 WIB	<p>strip.</p> <p>Evaluasi : Tablet tambah darah dan tablet kalsiu, sudah diberikan.</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan dua minggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--	--------------	--	--

**TABEL 4.2 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. “P” G₁P₀A₀H₀
USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI BPM MARDIANA, S.Tr,Keb
KAB. TANAH DATAR TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan II Tanggal : 9 Maret 2024 Pukul : 14.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ingin memeriksakan kehamilannya. Keputihan yang dialaminya sudah berkurang dan ibu nyaman. Susah tidur pada malam hari sejak dua hari yang lalu. Sedikit cemas karna akan menghadapi persalinan nantinya. 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Status emosional : Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda Vital TD : 115/82 mmHg N : 86 x/i P : 20 x/i S : 36,5°C BB sekarang : 62 Kg Lila : 28 cm TP : 15-03-2024 <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal Palpasi LI : TFU pertengahan antara px dan pusat. Teraba bokong janin. L II : Pu-ka 	<p>Dx : G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pu-Ka, Pres-Kep, U, Keadaan umum ibu dan janin baik.</p>	<p>14.10 WIB</p> <p>14.11 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 15 Maret 2024. Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu susah tidur pada malam hari, kondisi ini bisa disebabkan oleh rasa cemas akan menghadapi persalinan, pikiran ibu yang tidak rileks dan ketidaknyamanan ibu dengan ukuran perut yang semakin membesar. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu bisa menerapkan hal-hal berikut; <ol style="list-style-type: none"> Lakukan hal yang bisa membuat ibu merasa tenang sebelum tidur, seperti membaca buku, mendengarkan musik, atau meminta suami ibu untuk melakukan pijatan lembut pada punggung untuk membuat ibu menjadi lebih rileks. Menghilangkan perasaan cemas ibu dengan cara 	

	<p>L III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala janin, sebagian sudah masuk PAP</p> <p>L V : Divergen</p> <p>Mc. Donald : 30 cm</p> <p>TBJ : 2.945 gram</p> <p>a. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 127 x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p>		<p>14.15 WIB</p> <p>14.18 WIB</p>	<p>berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa.</p> <p>c. Hindari mengkonsumsi kafein sebelum tidur, seperti kopi dan sejenisnya, karena dapat menyebabkan ibu kesulitan untuk tidur.</p> <p>d. Cari posisi nyaman ibu ketika hendak tidur, sehingga ibu dapat rileks.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menginformasikan kembali kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab serta mulai membersihkan payudara, melakukan pemijatan payudara ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI yang berguna untuk persiapan menyusui nantinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. - Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. 	
--	---	--	---	--	--

			<p>14.23 WIB</p>	<p>- Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang kefasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.</p> <p>6. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sakit kepala yang hebat terus menerus. b. Penglihatan kabur. c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat. e. Oedema pada wajah dan ekstermitas. f. Perdarahan pervaginam <p>Menginformasikan kepada ibu jika ibu merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mampu mengulang kembali seluruh poin tanda bahaya kehamilan Trimester III yang disampaikan. Ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.</p>	
--	--	--	----------------------	--	--

			14:25 WIB	<p>7. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p>	
			14.27 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	

TABEL 4.3 DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. “P”
G₁P₀A₀H₀ ATERM INPARTU DI BPM MARDIANA, S.Tr,Keb.
KAB. TANAH DATAR TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kala I Tanggal : 15 Maret 2024 Pukul : 08.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 01.00 WIB 2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 05:00 WIB. 3. Ibu mengatakan tidak ada mengeluarkan air-air dari kemaluan. 4. Merasa masih cemas menghadapi 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Status Emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> - TD : 125/83 mm - N : 89 x/i - P : 20 x/i - S : 36,6°C <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b. Palpasi L I : TFU pertengahan pusat-processusxifoid. Teraba bokong janin. L II : Pu-ka. L III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala janin dan sudah tidak bisa digoyangkan, L IV : Divergen 	<p>Dx : Ibu inpartu kala 1 fase aktif, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>08.10 WIB</p> <p>08.11 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 6 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. Keadaan umum ibu dan janin baik. Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang normal karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul. Untuk menguranginya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut.Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi, cara lain bisa meminta tolong kepada keluarga ibu agar bisa mengusap punggung ibu Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Pembukaan : 6 cm - Ketuban : + - Presentasi : Belakang Kepala - Posisi : UUK kiri depan - Penyusupan : 0 - Penurunan : Hodge II-III 		<p>08.40 WIB</p> <p>09.20 WIB</p> <p>10.00 WIB</p>	<p>ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan semampu ibu jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok.</p> <p>Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi</p> <p>6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mendedan nantinya.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih, dan makan 1 potong roti.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p>	
--	--	--	--	--	--

			10.30 WIB	<p>Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami.</p> <p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi litotomi, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir,. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi dorsal recumbent dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>	
			10.40 WIB	<p>9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p>	
			10.50 WIB	<p>10. Memasang alat pelindung diri seperti celemek, masker, sepatu boot</p> <p>Evaluasi Alat pelindung diri sudah terpasang</p>	

			10.10 WIB	<p>11. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.</p> <p>Evaluasi : Pukul 11.30 WIB Ketuban pecah spontan Warna : jernih Bau : amis Jumlah : ±400 cc</p> <p>Pembukaan : 10 cm Penipisan : 100 % Presentasi : UUK kiri depan His : 5x dalam 10 menit Intensitas : Kuat Durasi : 50 detik DJJ : 145x/i Intensitas : kuat Irama : Teratur</p>	
Kala II Tanggal : 15 Maret 2024 Pukul : 11.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Sakit pinggang	1.Pemeriksaan Umum Tanda vital TD : 123/84 mmHg N : 90 x/I P : 22x/I S : 36,6°C	Diagnosa : Ibu parturien kala II, KU ibu baik.	11.30 WIB	<p>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.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p>	

<p>dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat</p> <p>2. Ingin buang air besar</p> <p>3. Ibu ingin mendedan</p> <p>4. Ada keluar air-air dari kemaluan</p>	<p>2. Pemeriksaan Kebidanan</p> <p>Palpasi His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 50 detik Intensitas : Kuat</p> <p>Auskultasi DJJ : 145x/I Intensitas : kuat Irama : teratur</p> <p>Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu - Tekanan pada anus</p> <p>Pemeriksaan dalam Dinding vagina tidak ada massa Tidak ada bagian yang terkemuka Portio : menipis Penipisan : 100% Pembukaan : 10 cm Presentasi : Belakang kepala</p>		<p>11.31 WIB</p> <p>11.32 WIB</p> <p>11.35 WIB</p> <p>11.45 WIB</p>	<p>2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi dorsal recumbent.</p> <p>Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi litotomi</p> <p>3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat.</p> <p>Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap</p> <p>4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi.</p> <p>Evaluasi : ibu mendedan disaat ada His saja.</p> <p>5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :</p> <p>a. Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum.</p> <p>b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril.</p> <p>c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat</p>	
---	---	--	---	---	--

	<p>- Keluar darah mendadak dan singkat</p>			<p>Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sebatas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit</p> <p>12.19 WIB 4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat.</p> <p>12.22 WIB 5. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 12.30 WIB</p> <p>12.31 WIB 6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : masase telah dilakukan, kontraksi uterus baik.</p> <p>12.32 WIB 7. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 18 kotiledon.</p>	
--	--	--	--	--	--

<p>Kala IV Tanggal : 15 Maret 2024 Pukul : 12.32 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat 	<p>Plasenta telah lahir lengkap pukul 12.30 WIB Kontraksi uterus : baik TFU : 3 jari dibawah pusat Perdarahan : normal</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik.</p>	<p>12.33 WIB</p> <p>12.34 WIB</p> <p>12.40 WIB</p> <p>12.43 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Terdapat ruptur derajat 1, tidak dilakukan penjahitan karena luka tidak mengalami perdarahan. 2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu 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 	
--	---	---	---	--	--

			12.45 WIB	<p>5. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Pukul : 12.45 WIB TD : 123/86 mmHg N : 88 x/i S : 36,6 °C TFU : 3 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : kosong Perdarahan : normal (± 20cc) Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.</p>	
			12.50 WIB	<p>6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih dan sepotong roti.</p>	
			13.05 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	

			13.35 WIB	8. Memberikan salap mata erlamecetin kepada bayi pada mata kiri dan kanan untuk mencegah terjadinya infeksi. Evaluasi : Salap mata telah diberikan pada mata kiri dan kanan	
			13.36 WIB	9. Memberikan injeksi vitamin K1 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri atas bagian luar yang bertujuan untuk pencegahan perdarahan intracranial pada bayi baru lahir. Evaluasi : Injeksi vitamin K telah dilakukan.	

<p>ayam, 1 mangkuk kecil sayur, minum 1 gelas air putih, 1 gelas air teh hangat.</p>	<p>b. Palpasi - Kontraksi : Baik - TFU 3 jari dibawah pusat - Kandung Kemih tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-)</p>		<p>19.22 WIB</p> <p>19.25 WIB</p>	<p>Evaluasi :Ibu paham dan akan sering menyusui bayinya.</p> <p>4. Melakukan perawatan payudara kepada ibu yaitu : - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.</p> <p>Evaluasi : perawatan payudara telah dilakukan dan Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p> <p>5. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur,berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan</p> <p>Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p>	
--	---	--	---	---	--

			19.35 WIB	<p>6. Melakukan personal hygiene pada ibu, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. - Mengganti pembalut ibu, ganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari, atau jika sudah terasa lembab atau penuh. - Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan. <p>Evaluasi : Personal hygiene pada ibu telah dilakukan, ibu terlihat nyaman.</p>	
			19.30 WIB	<p>7. Membantu ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan memberi 1 piring nasi, 1 potong sedang ayam, 1 mangkuk kecil sayur, minum 1 gelas air putih, 1 gelas air teh hangat.</p> <p>Evaluasi : Ibu menghabiskan makanan yang diberikan.</p>	
			19.40 WIB	<p>8. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tablet Fe 2x1 - Kalsium 3x1 	

				<p>- Paracetamol 3x1</p> <p>Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A pertama pada pukul 13.30 WIB. Ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan</p>	
			20.00 WIB	<p>9. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <p>a. Uterus terasa lembek</p> <p>b. Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus</p> <p>c. Sakit kepala yang hebat</p> <p>d. Rasa sakit dan panas saat BAK</p> <p>e. Demam tinggi</p> <p>f. Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk</p> <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p>	
			20.20 WIB	<p>10. Membantu ibu menyusui bayinya dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung</p>	

			20.30 WIB	<p>bisa mempraktekkannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>11. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari lagi yaitu 22 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah</p>	
--	--	--	--------------	--	--

**TABEL 4.5 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. "P" P₁A₀H₁ 7 HARI
POST PARTUM NORMAL DI BPM MARDIANA S.Tr.Keb
KAB.TANAH DATAR TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 21 Maret 2024 Pukul : 11.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Sedikit pusing, Kurang istirahat, sering bergadang. 	<p>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 BB : 61,3 kg</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran lochea : rubra, berbau amis dan tidak ada tampak infeksi.</p>	<p>Dx : Ibu 7 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>11.05 WIB</p> <p>11.08 WIB</p> <p>11.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, 	

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

			11.50 WIB	<p>8. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi.yang.bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p>	
			12.10 WIB	<p>9. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	

**TABEL 4.6 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. “P” P₁A₀H₁ 14 HARI
POST PARTUM NORMAL DI DI BPM MARDIANA, S.Tr,Keb
KAB. TANAH DATAR TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 29 Maret 2024 Pukul : 11.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak merasa pusing dan kelelahan lagi, karena istirahat yang cukup dan teratur. 2. Anaknya kuat ASI. 3. Pengeluaran dari daerah kemaluan cairan berwarna kekuningan. 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 112/89 mmHg - N : 87 x/i - P : 20 x/i - S : 36,6°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran lochea : serosa - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi jalan lahir.</p>	<p>Dx : Ibu 14 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>11.05 WIB</p> <p>11.08 WIB</p> <p>11.12 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya juga beristirahat, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 3. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gearakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu seacar bertahap: <ul style="list-style-type: none"> - Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil 	

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

			11.30 WIB	<p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya</p> <p>5. Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pascapersalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Evaluasi: Ibu berencana untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p>	
			11.35 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY.

“P” 6 JAM POST PARTUM DI BPM MARDIANA, S.Tr.Keb

KAB. TANAH DATAR TAHUN 2024

Tanggal : 15 Maret 2024

Pukul : 14.00 WIB

1. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : Bayi Ny. P
Umur bayi : 6 jam setelah lahir
Tgl/jam lahir : 15 Maret 2024/ 08.00 WIB
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke- : 1 (satu)

(Ibu)

(Ayah)

Nama : Ny. “P”

Nama : Tn. “”

Umur : Tahun

Umur : Tahun

Suku/Bangsa : Minang/Indonesia

Suku/Bangsa : Minang/Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Buruh

Alamat : Pauh

Alamat : Pauh

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. “M”

Hubungan dengan ibu : Orang Tua

Alamat : Pauh

No Telp/Hp : 081280xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₁P₀A₀H₀

Umur Kehamilan	: 38 Minggu
ANC kemana	: PMB dan Puskesmas
Berapa kali	: 8 kali
Imunisasi TT	: TT 2
Keluhan saat hamil	: Mual muntah, sulit tidur
Penyakit selama hamil	: Tidak Ada
Kebiasaan waktu hamil	
Makanan	: Tidak Ada
Obat-obatan	: Tidak Ada
Jamu	: Tidak Ada
Kebiasaan merokok	: Tidak Ada
Lain-lain	: Tidak Ada

2. Riwayat INC

Lahir tanggal : 15 Maret 2024

Jenis persalinan : Normal

Ditolong oleh : Bidan

Lama persalinan

Kala I : ± 3 jam 25 menit

Kala II : ± 51 menit

Kala III : ± 14 menit

Kala IV : 2 jam

Ketuban pecah

Pukul : 11.30 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : \pm 400 cc

3. Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 2800 gr / 48 cm

Resusitasi : Tidak dilakukan

Rangsangan : Dilakukan rangsangan taktil

Penghisapan lendir : Ada

Ambu : Tidak diperlukan

Massage jantung : Tidak diperlukan

Oksigen : Tidak dilakukan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 45 x/i

Suhu : 36,7 °C

Nadi : 146 x/i

Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB : 2800 gr

PB : 48 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succadenum* ataupun *cephal hematoma*.
- Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succadenum* ataupun *cephal hematoma*.
- Muka : Tidak sianosis, tidak ada *oedema*, tidak ada tanda lahir, tidak ada kelainan.
- Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kedua mata simetris, terdapat bola mata.
- Telinga : Simetris kiri dan kanan, terdapat lubang telinga, telinga sejajar dengan mata, terdapat daun telinga, tidak ada kelainan.
- Mulut : Normal, tidak sianosis, tidak ada *labioskizis*, *palatoskizis*, ataupun *labio palatoskizis*.
- Hidung : Terdapat dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung kiri dan kanan.
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid.
- Dada : Dada simetris kiri dan kanan, terdapat dua buah puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas. Tali pusat: Tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat tidak berbau.
- Punggung : Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur, tidak ada spina bifida
- Ekstremitas**
- Atas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada *sindaktili* ataupun *polidaktili*, dan tidak ada sianosis.
- Bawah : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada *sindaktili* ataupun *polidaktili*, dan tidak ada sianosis
- Genitalia**
- Perempuan : Labia mayora sudah menutupi labia minora
- Anus : Terdapat lubang pada anus

3. Refleks

Refleks moro : Positif

Refleks rooting : Positif

Refleks sucking : Positif

Refleks swallowing : Positif

Refleks grasp : Positif

Refleks babinsky : Positif

4. Antropometri

Berat badan : 2800 gr

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala: 33 cm

Lingkar dada : 35 cm

Lingkar Lila : 12 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada (17.30 WIB)

Mekonium : Ada (17.30 WIB)

**TABEL 4.7 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “P”
6 JAM POST PARTUM DI DI BPM MARDIANA, S.Tr,Keb
KAB TANAH DATAR TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 15 Maret 2024 Pukul : 18:00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya sudah bisa menyusui. 2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayinya belum mandi 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 146 x/i - P : 45 x/i - S : 36,7°C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan</p> <p>a. Inspeksi : Pemeriksaan fisik dalam batas normal</p> <p>b. Antropometri - BB : 2800 gram - PB : 48 cm - LK : 33 cm - LD : 35 cm - Lila :12 cm</p> <p>c. Refleks Refleks Moro : + Refleks Rooting : + Refleks Sucking : +</p>	<p>Dx : Bayi baru lahir usia 6 jam normal, keadaan umum bayi baik</p>	<p>18:05 WIB</p> <p>18.08 WIB</p> <p>18.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan. 2. Memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genitalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan bayi terlihat bersih 3. Melakukan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar. <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering 	

	<p>Refleks Swallowing : + Refleks Graph : + Refleks Babynsky : + Refleks tonickneck : +</p> <p>d. Eliminasi</p> <p>- Miksi : + (17.30 WIB) - Mekonium : + (17.30 WIB)</p>		<p>18:20 WIB</p> <p>18:22 WIB</p>	<p>b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat. c. Biarkan tali pusat tetap terbuka. d. Lipat popok dibawah tali pusat</p> <p>Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>4. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB0, yang bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit hepatitis B, imunisasi ini dilakukan pada paha kanan bayi.</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju dan injeksi HB0 telah diberikan.</p> <p>5. Membantu dan memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu.</p>	
--	--	--	---	--	--

				<p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya</p>
			18:20 WIB	<p>6. Menganjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil. Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.</p>
			18:25 WIB	<p>7. Membantu ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usiia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.</p>
			18.30 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang atau jika bayi ada keluhan.</p>

			10.15 WIB	<p>3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi tidak mau menyusui. Kejang. Mengantuk atau tidak sadar. Merintih dan mulut terlihat mencucu. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			10.20 WIB	<p>4. Mengingatnkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
			10:25 WIB	<p>5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.</p>	

			10: 45 WIB	<p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.</p>	
			10:50 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
			10:55 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 29 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	

**TABEL 4.9 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "P"
USIA 14 HARI DI DI BPM MARDIANA, S.Tr,Keb KAB. TANAH DATAR
TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 29 Maret 2024 Pukul : 10: 00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya dalam keadaan sehat 2. Bayi kuat menyusu 3. Hingga saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayinya.	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 138 x/i - P : 46 x/i - S : 36,7°C BB sekarang : 3000 gram PB : 48 cm a. Inspeksi : - Bayi tidak demam dan tampak sehat. - Warna kulit kemerahan	Dx : Bayi usia 14 hari keadaan umum bayi baik.	10.05 WIB 10.07 WIB 10.10 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat, dengan BB 3000 gr, PB 48 cm. Evaluasi : Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan. 2. Melakukan pemantauan berat badan bayi. Evaluasi : Ibayi sudah ditimbang dan didapatkan kenaikan berat badan bayi. 3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi cukup ASI Evaluasi : ibu dapat menyebutkan kembali tanda bayi cukup ASI, dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang di katakan puas menyusu, yang dapat dilihat dengan penambahan berat badan bayi ibu sebesar 250 gram dari kunjungan sebelumnya.	

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

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. "P" G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 35-36 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 15 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 10 April 2024 di BPM Bidan Mardiana, Kecamatan Rambatan, Kabupaten Tanah Datar. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, pengukuran LILA, penentuan presentasi janin dan denyut janin, Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Laboratorium, Penanganan kasus, temu wicara¹⁵ 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.

Menurut teori, kunjungan ANC sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III.¹⁵ Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. “P” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali difasilitas kesehatan yaitu 3 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny “P” dilaksanakan pada tanggal 24 Februari 2024 pada pukul 11.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny “P” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di BPM Bidan Mardiana, Kabupaten Tanah Datar.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “P” umur 24 tahun hamil anak pertama 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 Agustus 2023 dan imunisasi TT2 pada tanggal 10 September 2023. Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan

pemeriksaan labor pada tanggal 6 Februari 2024 didapatkan hasil pemeriksaan normal, Hb ibu 12 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 sudah melakukan senam hamil pada kelas ibu hamil yang diadakan pada posyandu. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny "P" usia kehamilan 35-36 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ). Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dari hasil USG dokter menyebutkan kepada ibu bahwa keadaan ibu secara keseluruhan normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa "Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 35-36 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, puka, presentasi kepala, U, keadaan umum ibu dan janin baik".

Kunjungan ANC pertama ini ibu mengatakan kurang nyaman dengan keputihan yang dialaminya. Menurut Enda Sulistyawati dkk (2022), keputihan yang berwarna bening, tidak berbau, dan tidak menyebabkan rasa gatal merupakan hal yang fisiologis dialami oleh ibu hamil khususnya

pada trimester III, cara mengatasi rasa tidak nyaman pada ibu dapat dilakukan dengan mengganti celana dalam ibu jika terasa lembab, memakai celana dalam yang berdaya serap baik seperti katun, tidak memakai pakaian dalam yang ketat, dan selalu menjaga kebersihan daerah kemaluan ibu.³² Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialaminya berupa tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, Persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 09 Maret 2024 pukul 14.00 WIB, dua 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 dialami 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. "P" dalam keadaan normal. TFU tiga jari dibawah processus xyphoideus, DJJ 127 x/i dan penimbangan berat badan ibu 65 kg. Peneliti juga melakukan pemeriksaan penunjang yaitu cek kadar Hb ibu dan didapatkan hasil normal yaitu 12 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 G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 37-38 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 15 Maret 2024 pukul 08.00 WIB Ny "P" datang ke Pustu. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 23.00 WIB/14 Maret 2024, dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 05.00 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 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (50%), pembukaan 6 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu

dengan usia kehamilan 38 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. Mengajarkan 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. Mengajarkan 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. Mengajarkan 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. "P" lama pembukaan 6 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 3 jam 25 menit. Menurut teori, lama pembukaan fase aktif *primigravida* 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 10.25 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 11.30 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

sendal tertutup, apron, dan handscoon.

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

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan 2 handuk diatas perut ibu dan letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Namun pada pelaksanaannya peneliti hanya menempatkan 2 kain (1 handuk dan 1 kain sarung) diatas perut ibu dan satu duk steril menahan perineum. Hal ini tidak sesuai dengan teori karena bayi dikeringkan menggunakan kain handuk dan kain sarung dikarenakan kurang telitinya pasien dalam persiapan persalinan serta peneliti tidak memeriksa kelengkapan persiapan pasien sebelum persalinan. Peneliti melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal.

Kala II berlangsung selama 51 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 2 jam untuk *primigravida*.¹⁶ Pukul 12.16 WIB bayi lahir normal, 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 12.30 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 3 jari dibawah pusat, perdarahan ± 20 cc, kandung kemih tidak teraba dan terdapat laserasi derajat 1 pada jalan lahir ibu, namun tidak dilakukan penjahitan karena lecet pada jalan lahir ibu tiak menyebabkan perdarahan. 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 2800 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 35 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 3 kali, yaitu pada 7 jam post partum, 7 hari *post partum*, dan 14 hari *post partum*

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “P” 7 jam *post partum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 7 jam *post partum* yaitu pada tanggal 15 Maret 2024 pukul 19.00 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (invulusi) 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. "P" 7 Hari *Postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-7 postpartum yaitu tanggal 21 Maret 2024 pukul 11.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. "P" untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya

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

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh 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 kontrasepsi 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.

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

Pada tanggal 29 Maret 2024 pukul 11.00 WIB dilakukan kunjungan

nifas ke rumah Ny. "P" yaitu pada hari ke-14 postpartum. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat ASI, pengeluaran dari kemaluannya putih. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU berada diatas symphysis, kontraksi uterus baik, pemeriksaan head to toe dalam batas normal. Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu gerakan senam nifas, mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun serta menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya, dan mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan.

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

4. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny."P" lahir pukul 12.16 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. "P" 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 \pm 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 2800 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 35 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 bada gerakan menelan. Sementara itu, refleks moro, grasp, dan *babinsky* dilakukan setelah IMD, didapatkan hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 15 Maret 2024 pukul 18.00 WIB saat bayi berusia 6 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.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 10.00 WIB saat bayi berusia 6 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.²⁷ Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 2700 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat sudah terlepas dua hari yang lalu yaitu tanggal 20 Maret 2024.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda

bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang.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 Pustu, peneliti menyarankan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada saat bayinya berumur 1 bulan atau sejalan dengan posyandu pada awal bulan berikutnya. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 29 Maret 2024 pukul 10.00 WIB pada saat usia bayi 14 hari, dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi. Hasil penimbangan berat badan yaitu 3000 gram dan panjang badan 48 cm. Asuhan yang peneliti berikan adalah mengevaluasi pemberian ASI eksklusif pada bayi, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusui, memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG ketika bayi berumur 1 bulan, dan mengingatkan ibu untuk memeriksakan tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulannya. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

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

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny, “P” yang dilakukan pada tanggal 24 Februari 2024 sampai tanggal 10 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. “P” G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. “P” G₁P₀A₀H₀ kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “P” G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan trimster III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “P” G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “P” G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

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

1. Bagi Peneliti

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

2. Bagi lahan praktik

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

3. Bagi institusi pendidikan

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

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

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
2. Indah, Firdayanti, & Nadyah. (2019). *Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny "N" dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018*. *Jurnal Midwifery*, 1(1), 1-14.
3. Bill and Melinda Gates Foundation. (2021). *Maternal Mortality*. Dapat di akses pada: <https://gates.ly/34gBeGN>
4. World Health Organization. (2019). *Maternal Mortality*. Retrieved November 2, 2022, from World Health Organization.
5. World Health Organization. (2022). *Newborn Mortality*. Retrieved November 2, 2022, from World Health Organization.
6. Indah,Intan Suryantisa,dkk. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
7. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2020). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Satker 03*. Padang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.
8. Dinas Kesehatan Kota Padang. (2021). *Profil Kesehatan Tahun 2020*. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang.
9. Ningsih, D. A. (2017). *Midwifery Continuity Of Care*. *Oksitosin*, 4(2), 67-77.
10. Suni Safitri, A. T. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III*. *Jurnal Kebidanan Terkini* , 80.
11. Lina Fitriani, F. R. (2021). *Buku Ajar Kehamilan*. Yogyakarta: Deepublish.
12. Nurhayati, yati dan Dartiwen. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
13. Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
14. Yeyeh, Ai dan Lia Yulianti. (2014). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.

15. Situmorang, dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Tuban: Pustaka El Queena.
16. Mutmainnah, Annisa UI, et al. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Jawa Tengah: Penerbit Andi.
17. Rosyati, H. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
18. Sukarni, Icesmi, dan Margareth. (2013). *Kehamilan, Persalinan, Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
19. Indriyani dan Moudy Emma Unaria Djami. (2013). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media.
20. Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2016). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
21. Wulandari, Setyo Retno. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Zahir Plubishing.
22. Armini, N. W., Sriasih, N. G. K., Marhaeni, G. A., & SKM, M. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
23. Indriyani, dkk. (2013). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans info Media.
24. Ilmiah, Widia shofa. (2015). *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
25. JNPK-KR. (2014). *Asuhan Persalinan Normal dan Inisisani Menyusui Dini*. Jakarta: JNPK-KR.
26. Armini, Ni Wayan, dkk. (2017). *Asuhan kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: ANDI.
27. Astuti, Sri, dkk.(2015)..*Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: PT.Gelora Aksara Pratama.
28. Mansyur, N. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang: Selaksa.
29. Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

30. Yusari Asih, R. (2016). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta Timur: Penerbit Buku Kesehatan.
31. Ardilah, N. W., Setyaningsih, W., & Narulita, S. (2019). *Pengaruh Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Terhadap Kualitas Tidur*. Binawan Student Journal, 1(3), 148-153.
32. Sulistyawati, Endah, et al. "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester 3 Dengan Flour Albous Fisiologis Di Pmb Ny Nurul Hidayah, Sst, Keb Ponorogo." Health Sciences Journal 6.2 (2022).
33. Armini, dkk (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*.