

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY R
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd. FITRI YANTI, S.Tr. Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

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



Disusun Oleh :

RIKA FEBRIANI PUTRI
NIM. 214110321

**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 R
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd. FITRI YANTI, S.Tr. Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

RIKA FEBRIANI PUTRI
NIM. 214110321

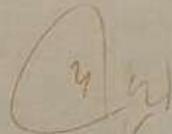
Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang

Padang, Juni 2024

Menyetujui :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

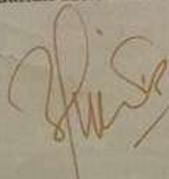


Mahdalena P Ningsih, S.SiT., M.Kes
NIP. 19730508 199302 2003



Lisa Rahmawati, S.SiT., M.Keb
NIP.19850316 201212 2002

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



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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGLUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY R
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd. FITRI YANTI, S.Tr. Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2024**

Oleh :

RIKA FEBRIANI PUTRI
NIM. 214110321

Telah dipertahankan dalam seminar
di depan Dewan Penguji
pada tanggal :
Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

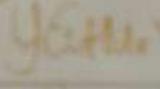
Ketua,

Bd. Erwani, SKM., M. Kes
NIP. 19620914 198603 2 003



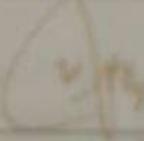
Anggota,

Yusie Ater Merry, S.ST., M.Keb
NIP. 19810328 200212 2 003



Anggota,

Mahdalena F Ningsih, S.ST., M.Kes
NIP. 19730508 199302 2 003



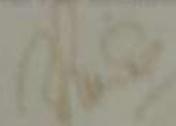
Anggota,

Lisa Rahmawati, S.ST., M.Keb
NIP. 19850314 201212 2 003



Padang, Juni 2024

Ketua Prodi GIGI Katholikun Padang



Bd. Erwani, S.ST., M.Kes
NIP. 19620914 198603 2 003

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Rika Febriani Putri
NIM : 214110321
Program Studi : Diploma 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 R

DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd. FITRI YANTI, S.Tr. Keb

KABUPATEN PESISIR SELATAN

TAHUN 2024

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024

Peneliti

Rika Febriani Putri
NIM. 214110321

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Rika Febriani Putri
Tempat, Tanggal Lahir : Simalanggang, 26 Februari 2003
Agama : Islam
Alamat : Jorong Tigo Balai, Kenagarian Lubuak Batingkok, Kecamatan Harau, Kabupaten Lima Puluh Kota
No.Hp : 082173251303
Email : febrianirika233@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Riswandi Dt. Bandaro
Ibu : Rina Adriani

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK Bunga Tanjung	2008-2009
2.	SDN 03 Lubuak Batingkok	2009-2015
3.	MTsN 3 Kab. 50 Kota	2015-2018
4.	MAN 2 Kota Payakumbuh	2018-2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tidak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny R di Praktik Mandiri Bidan Bd. Fitri Yanti, S.Tr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024” dengan baik dan tepat waktu.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada pembimbing utama, Ibu Mahdalena Prihatin ningsih, S.SiT, M.Kes, dan pembimbing pendamping, Ibu Lisa Rahmawati, S.SiT, M.Keb yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terima kasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa, Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM, Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Bdn. Fitri Yanti S.Tr. Keb, pimpinan PMB yang telah memberikan peneliti kesempatan untuk melakukan penelitian.
5. Ny R dan keluarga yang bersedia menjadi responden peneliti dan telah berpartisipasi serta kerjasama dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

6. Orang tua serta keluarga yang telah memberikan dukungan baik moral maupun material, serta kasih sayang yang tidak terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
7. Bapak dan ibu dosen beserta staf Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam pendidikan.
8. Sahabat dan teman-teman yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetensi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, serta semua pihak yang ikut andil yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

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

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar Kasus dan Standar Asuhan Kebidanan	8
1. Kehamilan.....	8
a. Pengertian Kehamilan	8
b. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III.....	8
c. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil.....	11
d. Tanda Bahaya dalam Kehamilan	11
e. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III.....	12
f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	15
g. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	20
h. Asuhan <i>Antenatal</i>	21
2. Persalinan.....	27
a. Pengertian Persalinan	27
b. Tanda-Tanda Persalinan.....	27
c. Penyebab Terjadinya Persalinan	28
d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....	29

e. Mekanisme Persalinan.....	31
f. Partograf.....	36
g. Tahapan Persalinan	38
h. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan	42
i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	45
3. Bayi Baru Lahir (BBL).....	47
a. Pengertian Bayi Baru Lahir	47
b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah lahir	48
c. Asuhan Bayi Baru lahir dalam 2 Jam Pertama.....	51
d. Kunjungan Neonatal.....	54
4. Nifas.....	55
a. Pengertian.....	55
b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	55
c. Kebutuhan Pada Masa Nifas	61
d. Tahapan Masa Nifas.....	66
e. Kunjungan Masa Nifas	68
f. Tujuan Asuhan Pada Masa Nifas.....	69
B. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Ibu Nifas	70
1. Standar I (Pengkajian Data Subyektif dan Obyektif)	70
2. Standar II (Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan)	70
a. Diagnosa.....	70
b. Masalah	72
3. Standar III (Perencanaan)	72
4. Standar IV (Implementasi).....	73
5. Standar V (Evaluasi).....	73
6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)	73
C. Kerangka berpikir	75
BAB III METODE PENELITIAN	76
A. Jenis Laporan Tugas Akhir.....	76
B. Lokasi dan Waktu.....	76
C. Subjek Studi Kasus	76

D. Instrumen Studi Kasus	77
E. Teknik Pengumpulan Data	77
F. Alat dan Bahan	78
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	80
A. Gambaran Umum Lokasi	80
B. Tinjauan Kasus	81
C. Pembahasan	133
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	156
A. Kesimpulan.....	156
B. Saran	156
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

NO	Halaman
Tabel 2.1 Pemberian Imunisasi TT	19
Tabel 2.2 Perhitungan Nilai APGAR.....	52
Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi	56
Tabel 4.1 Dokumentasi Asuhan Ibu Hamil.....	89
Tabel 4.2 Dokumentasi Asuhan Ibu Hamil.....	95
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	99
Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	115
Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas	124

DAFTAR GAMBAR

NO	Halaman
1. <i>Sinklistismus</i>	32
2. <i>Asinklistismus Anterior</i>	33
3. <i>Asinklistismus Posterior</i>	33
4. Fleksi Kepala Janin	34
5. Putaran Paksi Dalam	34
6. Defleksi dan Putaran Paksi Luar	36
7. Melahirkan Bahu Depan dan Bahu Belakang	36
8. Kerangka Berpikir	75

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi
- Lampiran 3 *Gantchart* Penelitian
- Lampiran 4 Surat Izin penelitian
- Lampiran 5 Surat Bukti Melakukan Penelitian
- Lampiran 6 Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7 *Informed Consent*
- Lampiran 8 Partograf
- Lampiran 9 Cap Kaki Bayi
- Lampiran 10 Kartu Identitas Pasien
- Lampiran 11 Kartu Keluarga Pasien
- Lampiran 12 Dokumentasi Asuhan

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses alami yang terjadi di dalam tubuh seorang perempuan. Namun jika tidak dilakukan asuhan yang tepat dan deteksi dini penyulit yang benar maka akan menimbulkan komplikasi yang dapat berujung pada tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).^{1,2}

Menurut *Bill and Melinda Gates Foundation*, secara global rasio kematian ibu pada tahun 2021 adalah 159 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Rasio ini mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu 157 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari target yang ditetapkan oleh *Sustainable Development Goals (SDGs)* yaitu 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup.³

AKB secara global menurut *Bill and Melinda Gates Foundation* pada tahun 2021 adalah 17,3 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu 17,1 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Target yang ditetapkan oleh SDGs untuk AKB adalah 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup. *World Health Organization (WHO)* mengungkapkan sebagian besar penyebab kematian bayi adalah kelahiran prematur, komplikasi terkait persalinan, infeksi dan cacat lahir^{4,5}

Dihimpun dari pencatatan Program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu meningkat setiap tahunnya, tetapi mengalami penurunan pada tahun 2022 yaitu 183 kematian per 100.000

kelahiran hidup di Indonesia. Sementara itu pada tahun 2021 tercatat 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, jantung, dan lain lain.⁶

Angka kematian bayi di Indonesia sudah mengalami penurunan pada tahun 2022, yaitu 16,9 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2021, yaitu 17,2 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Sebagian besar kematian ini terjadi pada masa *neonatal* (0-28 hari). Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2022 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 28,2% dan asfiksia sebanyak 25,3%, dan sisanya karena penyebab-penyebab lain.⁶

Dinas Kesehatan Sumatera Barat mengungkapkan jumlah kematian ibu di Sumatera Barat pada tahun 2022 tercatat sebanyak 178 kematian per 100.000 kelahiran hidup, angka ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2021 yaitu sebanyak 212 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu untuk Kabupaten Pesisir Selatan sendiri, penurunan AKI menjadi salah satu target dalam rencana strategis dinas kesehatan kabupaten pesisir selatan 2021-2026 yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 172 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 7,2 per 1000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu di Kabupaten Pesisir Selatan menurun pada Tahun 2022 berjumlah 12 orang. Dimana jumlah kematian ibu tahun 2021 berjumlah 14 orang, untuk Kecamatan Sutera jumlah kematian ibu pada tahun 2021 adalah 1 orang dan tidak adanya kasus pada tahun 2022.^{7, 8}

AKB di Provinsi Sumatera Barat tahun 2022 mengalami penurunan, yaitu 17 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Dibandingkan dengan tahun 2021 sebanyak 30 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Sementara itu berdasarkan Profil Gender Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2023 , AKB di Kabupaten Pesisir Selatan tercatat didapatkan Angka Kematian Bayi Kabupaten Pesisir Selatan pada tahun 2022 sebesar 7,4/1000 KLH (tujuh kematian bayi per seribu kelahiran hidup).⁸

AKI dan AKB di Provinsi Sumatera Barat masih belum memenuhi target yang telah ditetapkan oleh SDGs. Target yang ditetapkan oleh SDGs untuk AKI adalah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKI di Sumatera Barat masih pada angka 178 kematian per 100.000 kelahiran hidup. SDGs menetapkan 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup untuk AKB, sementara AKB Provinsi Sumatera Barat masih pada angka 17 kematian per 1.000 kelahiran hidup.

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dapat mendapatkan akses ke pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan berkesinambungan yang tepat dan benar atau disebut dengan *Continuity Of Care (COC)*. *Continuity Of Care* menjamin setiap ibu mampu mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan pada kehamilan, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, hingga pelayanan keluarga berencana.^{8,9}

Continuity Of Care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkelanjutan dan menyeluruh yang dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana. Pada umumnya *Continuity Of care* yang dilakukan bidan bertujuan untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam satu periode.⁹

Berdasarkan studi literatur yang dilakukan oleh Dewi Andariya Ningsih, *Continuity Of Care* dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang dapat menciptakan pengalaman kehamilan, persalinan, dan masa nifas menjadi suatu yang positif. Pelayanan kebidanan yang berkesinambungan berfokus pada keselamatan ibu pada masa persalinan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dapat menekan komplikasi yang menjadi penyebab kenaikan AKI dan AKB.⁹

Berdasarkan uraian diatas peneliti melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny R usia kehamilan 35-36 minggu, masa persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana di Praktik Mandiri Bidan Bd. Fitri Yanti, S.Tr. Keb, sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang berlaku berdasarkan pola fikir varney dalam 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. R di Praktik Mandiri Bidan Bd. Fitri Yanti, S.Tr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan pada Ny. R di Praktik Mandiri Bidan Bd. Fitri Yanti, S.Tr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny. R usia kehamilan 35-36 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd. Fitri Yanti, S.Tr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.
2. Melakukan perumusan masalah diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny. R usia kehamilan 35-36 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd. Fitri Yanti, S.Tr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.
3. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. R usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd. Fitri Yanti, S.Tr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.
4. Melakukan implementasi atau penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. R usia kehamilan 35-36 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd. Fitri Yanti, S.Tr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. R usia kehamilan 35-36 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di

Praktik Mandiri Bidan Bd. Fitri Yanti, S.Tr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.

6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. R dengan metode SOAP dari usia kehamilan 35-36 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd. Fitri Yanti, S.Tr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan 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, bayi baru lahir, dan nifas.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai penambah pengetahuan, keterampilan, dan sikap secara nyata dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas. Menerapkan teori yang di dapat di bangku perkuliahan dan di pratekkan secara langsung di lapangan.

b. Manfaat Bagi Institusi

Sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di praktik mandiri bidan.

c. Manfaat Bagi Profesi Bidan

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

d. Manfaat Bagi Klien dan Masyarakat

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus dan Standar Asuhan Kebidanan

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses mengandung yang diawali dengan pertemuan *ovum* dengan *spermatozoa* yang terjadi di tuba falopi, yang dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, masa kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Trimester III adalah trimester akhir kehamilan yang dihitung mulai dari usia kehamilan 28 minggu sampai 42 minggu.¹⁰

b. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

1) Sistem Reproduksi

a) *Uterus*

Pada kehamilan trimester III *uterus* semakin membesar dalam rongga *pelvis* dan seiring perkembangannya *uterus* akan menyentuh dinding *abdominal*. Pada akhir kehamilan otot-otot *uterus* bagian atas akan berkontraksi, yang menyebabkan segmen bawah rahim akan menipis dan melebar. Posisi dan pergerakan janin dapat diraba untuk mengetahui perkembangannya.¹¹

b) Serviks

Pada trimester akhir kehamilan terjadi penurunan kadar konsentrasi kolagen yang menyebabkan konsentrasi air meningkat. Penurunan konsentrasi kolagen ini dapat dibuktikan secara klinis dengan melunaknya serviks. Proses ini yang membantu serviks melakukan dilatasi untuk memfasilitasi persalinan.¹²

c) Vagina

Selama kehamilan terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia pada kulit serta otot perineum dan vulva yang menyebabkan vagina berwarna keunguan yang juga disebut dengan tanda *chadwick*. Dinding vagina mengalami peningkatan ketebalan mukosa, pengendoran jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos guna persiapan untuk peregangan sewaktu persalinan. Perubahan ini mengakibatkan dinding vagina bertambah panjang.¹²

2) Payudara

Pada kehamilan trimester III payudara akan mengalami pembesaran yang terlihat jelas, puting yang lebih menonjol, areola mengalami hiperpigmentasi, serta adanya pengeluaran kolostrum.¹²

3) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Pada trimester akhir kehamilan uterus semakin membesar yang menekan vena kava inferior, vena hemoroid dan *aorta* bawah

yang tidak jarang menyebabkan ibu mengalami edema pada ekstremitas bawah, hemaroid, hipotensi supinasi jika ibu tidur dalam posisi terlentang, juga varises yang disebabkan oleh kongesti (pembendungan darah).¹²

4) Perubahan Sistem *Gastrointestinal*

Uterus yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus, sehingga menyebabkan terjadinya sembelit atau konstipasi. Kondisi ini semakin diperburuk karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.¹³

5) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Terjadinya perubahan pada sistem muskuloskeletal seperti lengkung tulang punggung meningkat, lordosis, juga nyeri punggung disebabkan karena peningkatan hormon, pertumbuhan janin, dan kenaikan berat badan ibu. Melunaknya ligamen yang menyongkong sendi dan simfisis mengakibatkan sendi melebar sehingga mudah mengalami pergerakan dan relaksasi pada sendi. Kondisi ini meningkat pada trimester akhir kehamilan sehingga rongga panggul semakin lebar untuk persiapan persalinan.¹³

6) Perubahan Sistem Respirasi

Pembesaran *uterus* pada trimester III menyebabkan penekanan pada diafragma yang mengakibatkan meningkatnya pernapasan ibu hamil dari biasanya.¹²

7) Sistem *Urinaria*

Pada akhir kehamilan, kepala janin turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga tidak jarang ibu mengeluhkan sering buang air kecil.¹²

c. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil

Perubahan psikologis yang dialami ibu pada trimester III adalah :¹⁴

- 1) Ibu merasa tidak sabar menanti kelahiran bayinya.
- 2) Ibu khawatir bila sewaktu-waktu bayinya lahir.
- 3) Ibu khawatir jika nanti bayinya tidak normal seperti bayi lainnya.
- 4) Ibu khawatir menghadapi proses persalinan yang menyakitkan.
- 5) Ibu merasa kehilangan perhatian khusus yang didapatnya selama kehamilan, sehingga butuh dukungan dari suami dan keluarga.
- 6) Rasa tidak nyaman kembali muncul, ibu merasa dirinya aneh.

d. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Tanda bahaya dalam kehamilan meliputi:¹¹

- 1) Perdarahan pervaginam

Pada akhir kehamilan perdarahan tidak normal menandakan adanya infeksi yang membahayakan ibu hamil dan janinnya, perdarahan ini berwarna merah, perdarahan yang banyak, perdarahan yang disertai dengan ada atau tidaknya nyeri.

- 2) Bengkak (*oedema*) pada muka dan tangan

Bengkak pada muka dan tangan menunjukkan adanya masalah serius seperti anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

3) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan merupakan sesuatu yang tidak normal. Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat dapat mengancam jiwa. Hal ini dapat disebabkan oleh *appendicitis*, kehamilan ektopik, aborsi, radang *pelvic*, dan lain sebagainya dan butuh pemeriksaan lebih lanjut untuk menegakkan diagnosa.

4) Berkurangnya gerak janin

Ibu hamil dapat merasakan gerakan janinnya mulai bulan ke-5 atau ke-6 dan terkadang lebih awal. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan bayi akan lebih terasa disaat ibu berbaring atau beristirahat.

5) Sakit kepala hebat dan penglihatan kabur

Sakit kepala yang menetap, dan tidak hilang dengan beristirahat menunjukkan suatu masalah yang serius. Terkadang ibu juga mendapatkan penglihatannya menjadi kabur dan berbayang. Sakit kepala hebat dan penglihatan yang kabur dalam kehamilan merupakan gejala dari preeklamsia.

e. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Ketidaknyaman wanita hamil pada trimester III adalah :^{13, 14}

1) Sering buang air kecil

Semakin mendekati persalinan janin akan turun ke dasar panggul sehingga menekan kandung kemih. Kandung kemih yang tertekan mengakibatkan frekuensi buang air kecil meningkat dan ibu

tidak bisa menahan buang air kecil. Kondisi ini juga berkaitan dengan ekskresi sodium yang meningkat dan perubahan fisiologi ginjal yang menyebabkan produksi urin yang lebih banyak.

Untuk membantu meringankan dan mencegah sering buang air kecil, ibu hamil dianjurkan untuk tidak menahan buang air kecil, dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan air minum yaitu minimal 8 gelas perhari. Perbanyak minum pada pagi dan siang hari, dan kurangi minum ketika hendak tidur di malam hari, hindari minum minuman yang mengandung banyak kafein seperti teh dan kopi. Saat tidur dianjurkan untuk tidur dengan posisi miring ke kiri dengan kaki ditinggikan untuk mencegah infeksi saluran kemih.

2) Sesak nafas

Otot yang berada di bawah paru-paru dapat tertekan oleh rahim yang semakin membesar. Hal ini menyebabkan diafragma naik sekitar 4 cm dan paru-paru tidak dapat mengembang dengan sempurna sehingga kebutuhan oksigen meningkat yang menyebabkan ibu hamil kesusahan untuk bernafas dan merasa sesak. Untuk meringankan kondisi ini ibu hamil dilatih untuk bernafas secara normal dengan cara menarik nafas panjang dan dikeluarkan secara perlahan, juga melakukan olahraga ringan secara rutin untuk memperbaiki posisi tubuh sehingga paru-paru dapat mengembang dengan baik.

3) Nyeri pada punggung

Bobot tubuh yang semakin besar menyebabkan ibu hamil sering mengeluhkan nyeri pada punggung. Rasa nyeri ini juga diakibatkan oleh perubahan postur tubuh karena kendurnya sendi-sendi yang disebabkan oleh hormon rileksin. Untuk mengatasi hal tersebut ibu hamil dianjurkan untuk melakukan senam hamil, hindari memakai sepatu dan sandal ber hak tinggi, usahakan memposisikan tubuh dengan baik, hindari bungkuk dan mengangkat beban yang terlalu berat.

4) Nyeri pinggang

Kondisi ini disebabkan oleh ukuran uterus yang bertambah besar yang menyebabkan perubahan pada pusat gravitasi yang bergeser ke depan sehingga terjadi perubahan postur tubuh. Kondisi ini dapat diatasi dengan melakukan senam hamil.

5) Edema pada kaki

Edema pada kaki ibu hamil karena kurangnya retensi cairan akibat perubahan hormon. Cara untuk mengatasi kondisi ini adalah dengan kurangi mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung garam, hindari berdiri terlalu lama, dan topang kaki menggunakan kursi jika duduk agar kaki tidak menggantung.

f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III adalah :^{13, 14}

1) Oksigen

Uterus yang semakin membesar menyebabkan pergeseran diafragma dan paru-paru tidak dapat mengembang dengan sempurna, sehingga ibu hamil memerlukan asupan oksigen 20% lebih banyak dari biasanya. Untuk itu ibu hamil tidak dianjurkan untuk berada di kerumunan orang yang ramai, dan anjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi serta berada pada ruangan yang ventilasinya cukup.

2) Kebutuhan nutrisi

Ibu hamil harus memiliki penambahan berat badan yang ideal. Untuk memenuhi penambahan berat badan tersebut maka diperlukan asupan gizi dan nutrisi yang seimbang.

a) Kalori

Jumlah kalori yang dibutuhkan ibu hamil perharinya adalah 2300 kalori. Mengonsumsi kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas yang dapat menjadi salah satu faktor terjadinya preeklamsia.

b) Protein

Ibu hamil harus mengonsumsi 65 gram protein perhari. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani seperti ikan, ayam, telur, keju, dan susu dan protein nabati seperti kacang-kacangan.

c) Kalsium

Kalsium yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 1000 mg perhari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama untuk perkembangan otot rangka.

d) Vitamin B6

Vitamin B6 diperlukan ibu hamil trimester III untuk membantu proses sistem saraf. Vitamin B6 bisa didapatkan ibu pada gandum, kacang-kacangan, dan hati.

e) Vitamin C

Guna membantu penyerapan zat besi dan sebagai antioksidan yang bisa didapatkan dengan mengkonsumsi jeruk, tomat, jambu, pepaya, nanas, dan sebagainya.

f) Serat

Ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi serat guna memperlancar buang air besar, dan mempersingkat waktu penyerapan feses. Ibu bisa mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan.

g) Iodium

Iodium berfungsi untuk mengatur suhu tubuh, membentuk sel darah merah, serta membantu fungsi otot dan saraf. Iodium bisa didapatkan ibu dengan mengkonsumsi garam dapur yang ber-iodium.

3) *Personal Hygiene*

Ibu hamil cenderung menghasilkan keringat berlebih sehingga membutuhkan *personal hygiene* yang lebih dari orang normal.

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, ibu hamil dianjurkan untuk mandi dua kali sehari dan membersihkan area-area lipatan seperti siku, ketiak, leher, dan selangkangan. Ibu hamil dianjurkan untuk membersihkan vulva dan vagina setiap mandi dengan cara mencuci dari depan ke belakang dan tidak boleh bolak balik, mengganti celana dalam, dan menjaga agar genitalia ibu tidak lembab dan tetap kering. Ibu hamil juga harus menjaga kebersihan gigi dan mulut, kebersihan kuku, dan kebersihan rambut dengan keramas 2-3 kali seminggu.

4) Pakaian

Ibu hamil dianjurkan untuk mengenakan pakaian longgar agar tidak mengganggu sirkulasi darah. Gunakan *bra* yang dapat menopang payudara dan terbuat dari katun sehingga terhindar dari iritasi. Gunakan celana dalam yang mudah menyerap sehingga bagian genitalia ibu tidak lembab.

5) Eliminasi

Ibu hamil sering mengalami obstipasi dan konstipasi dikarenakan penambahan ukuran *uterus* yang terus menekan

kandung kemih dan usus ibu hamil. Untuk itu ibu dianjurkan untuk perbanyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin.

6) Seksual

Ibu hamil diperbolehkan melakukan hubungan seksual dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi *uterus* yang akan mengakibatkan partus prematur.

Hubungan seksual tidak disarankan pada ibu hamil jika :

- a) Terdapat tanda infeksi seperti pengeluaran cairan.
- b) Terjadi perdarahan saat hubungan seksual.
- c) Lecet pada alat kelamin
- d) Serviks telah membuka
- e) Plasenta letak rendah
- f) Mempunyai riwayat keguguran dan persalinan sudah dekat
- g) Mobilasi dan body mekanik

Mobilasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan mempunyai tujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Mobilasi berfungsi membuat sirkulasi darah menjadi baik, dan nafsu makan bertambah.

7) Senam hamil

Dengan berolah raga tubuh ibu hamil menjadi semakin kuat sehingga mampu menghadapi persalinan. Olah raga harus dikurangi jika dijumpai sering mengalami keguguran, persalinan belum cukup bulan, dan sebagainya. Ibu hamil dianjurkan untuk melatih

pernafasan, melakukan latihan dasar otot perut, otot bokong, latihan dasar panggul, hingga latihan mengejan.

8) Imunisasi

Imunisasi merupakan suatu cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit atau virus. Vaksinasi *Tetanus Toksoid (TT)*, dianjurkan guna menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi tetanus. Berikut adalah jadwal pemberian vaksinasi TT

Tabel 2.1 Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama perlindungan	Perlindungan
TT ₁	Awal	Belum ada	0%
TT ₂	4 minggu setelah TT ₁	3 tahun	80%
TT ₃	6 bulan setelah TT ₂	5 tahun	95%
TT ₄	1 Tahun setelah TT ₃	10 tahun	95%
TT ₅	1 tahun setelah TT ₄	25 tahun/ seumur hidup	99%

Sumber : Tyastuti S, Wahyuningsih H. (2016)¹⁴

Kriteria pemeriksaan status imunisasi TT :¹⁸

- a) Bila pada waktu bayi terbukti pernah mendapat DPT-HB-Hib1 dicatat sebagai TT 1
- b) Kemudian mendapat DPT-HB-Hib2 dicatat sebagai TT 2
- c) Kemudian mendapat DPT-HB-Hib pada usia baduta dicatat sebagai TT 3
- d) Sehingga pemberian DT dan TD di sekolah dasar dicatat sebagai TT 4 dan TT 5

- e) Bila tidak terbukti pernah mendapat DPT-HB-Hib pada waktu bayi dan baduta maka DT dicatat sebagai TT 1.

9) Istirahat

Istirahat sangat penting bagi wanita hamil. Jadwal tidur harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk pertumbuhan ibu dan janin.

g. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III :¹³

1) Dukungan dari suami

Suami merupakan orang yang paling dekat dengan istri. Dukungan dari suami sangat dibutuhkan untuk mempersiapkan ibu menghadapi persalinan.

2) Dukungan dari keluarga

Selain suami tentu saja keluarga juga termasuk orang terdekat dengan ibu. Kehamilan merupakan suatu peristiwa penting yang menuntut peran seluruh anggota keluarga. Tidak hanya suami, anggota keluarga lain juga perlu mencurahkan perhatiannya kepada ibu hamil dengan sering berkunjung, menanyakan kabar baik langsung maupun via telepon.

3) Dukungan dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu adalah bidan. Bidan merupakan garda terdepan yang bertugas menjaga dan

meningkatkan kesehatan ibu dan janin. Bidan harus bisa mengenali perubahan-perubahan yang dialami ibu hamil, karena dengan memahami ibu hamil bidan dapat melakukan pendekatan asuhan yang tepat.

4) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ibu hamil membutuhkan rasa aman dan nyaman yang bisa didapat dari diri sendiri maupun orang lain. Ibu hamil harus menerima kehamilannya dengan senang hati untuk mendapatkan rasa aman dan nyaman dari diri sendiri. Apabila seorang ibu hamil mendapatkan cukup dukungan dari orang lain maka keluhan-keluhan yang dirasakan ibu hamil mungkin akan sedikit berkurang.

h. Asuhan *Antenatal*

1) Pengertian asuhan *antenatal*

Asuhan *antenatal* merupakan asuhan yang diberikan pada ibu hamil sebagai upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi ibu dan janin melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan, yang bertujuan untuk mendeteksi komplikasi sedini mungkin, memperoleh informasi dasar tentang kondisi ibu dan janin, memberikan pendidikan kesehatan hingga mempersiapkan persalinan.¹²

2) Tujuan asuhan *antenatal*

a) Tujuan umum

Mencegah dan menurunkan angka kesakitan, dan angka kematian *maternal* dan *neonatal*.¹⁰

b) Tujuan khusus

Tujuan khusus *antenatal care* meliputi :¹⁰

- (1) Untuk memonitor kemajuan kehamilan dan memastikan kesehatan ibu serta perkembangan janin normal.
- (2) Mendeteksi keadaan yang tidak normal sedini mungkin dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- (3) Membina hubungan saling percaya antara ibu hamil dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga untuk menghadapi persalinan.

c) Manfaat *antenatal care*

Manfaat dilakukannya kunjungan *antenatal* adalah :¹⁰

- (1) Ibu selamat selama kehamilan, persalinan, dan nifas tanpa adanya trauma fisik maupun mental yang merugikan
- (2) Bayi dilahirkan sehat fisik dan mental
- (3) Ibu sanggup merawat dan mengasahi bayinya
- (4) Suami dan istri telah ada kesiapan untuk mengikuti keluarga berencana setelah kelahiran bayinya.

d) Frekuensi kunjungan *antenatal*

Minimal 2 kali pada trimester I (sebelum usia kehamilan 12 minggu), 1 kali pada trimester II (usia kehamilan 13 sampai 27 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 sampai 36 minggu).¹⁵

(1) Trimester 1 (0-12 minggu) 2 kali kunjungan

(a) Kunjungan 1 : skrining faktor risiko dilakukan oleh dokter. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining.

(b) Kunjungan 2 : ANC dengan bidan

(2) Trimester 2 (13-28 minggu), 1 kali kunjungan.

(a) Kunjungan 3 : ANC dengan bidan.

(4) Trimester 3 (29-40 minggu), 3 kali kunjungan

(a) Kunjungan 4: (29-31 minggu) ANC dengan bidan.

(b) Kunjungan 5: (32-36 minggu) skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter. Skrining dilakukan untuk menetapkan faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan, dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.¹⁶

(c) Kunjungan 6: (37-40 minggu) ANC dengan bidan

e) Standar pelayanan 14T

Standar pelayanan antenatal 14T : ¹⁶

(1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg.

(2) Ukur tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (tidak boleh ditekan).

(3) Ukur tekanan darah

Menggunakan stetoskop dan tensimeter, untuk mengetahui apakah ibu tekanan darah tinggi atau tidak.

(4) Imunisasi *tetanus toksoid*

Tujuan pemberian imunisasi TT pada ibu hamil adalah untuk membangun antibodi sebagai pencegahan terhadap infeksi tetanus, baik untuk ibu maupun untuk janin. sebelum melakukan imunisasi TT harus didahului dengan skrining untuk mengetahui dosis dan status imunisasi TT yang telah diperoleh sebelumnya.

(5) Pemberian tablet fe

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

(6) Tes Penyakit Menular Seksual (PMS)

Tes Penyakit Menular Seksual (PMS) harus dilakukan karena perempuan beresiko lebih besar tertular infeksi menular seksual karena bentuk alat reproduksinya. Tes ini berfungsi untuk mendeteksi PMS sehingga dapat dilakukan tatalaksana khusus untuk mencegah terjadinya penularan pada bayi.

(7) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali kemudian diperiksa menjelang persalinan. Pemeriksaan HB adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

(8) Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

(9) Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

(10) Temu wicara

Konseling adalah suatu bentuk wawancara atau tatap muka untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

(11) Pemeriksaan protein *urine* atas indikasi

Untuk deteksi dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak, apabila hasil protein urine positif maka ibu bahaya preeklamsia berat

(12) Pemeriksaan reduksi *urine* atas indikasi

Untuk deteksi dini ibu mengalami diabetes selama kehamilan, bila positif perlu lakukan pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya *Diabetes Melitus Gestasional* (DMG).

(13) Pemberian obat anti malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil di daerah endemic malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

(14) Pemberian kapsul yodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin ditandai dengan gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormon rendah.

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal merupakan proses membuka dan menipisnya serviks disertai dengan turunnya janin ke jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi (bayi, selaput ketuban, plasenta) dari tubuh ibu melalui jalan lahir tanpa adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) kemudian berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.¹⁷

b. Tanda-Tanda Persalinan

Beberapa tanda-tanda akan dimulainya persalinan :¹⁷

- 1) Kekuatan his yang makin sering dan teratur
- 2) Pengeluaran pervaginam berupa lendir atau lendir bercampur darah
- 3) Ketuban pecah
- 4) Perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks)

- 5) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensinya minimal 2 kali dalam 10 menit)

c. Penyebab Terjadinya Persalinan

Penyebab terjadinya persalinan :¹⁷

1) Teori Penurunan hormon

1-2 minggu sebelum persalinan terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron sebagai penenang otot-otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kedua hormon ini. Progesteron menghambat kontraksi sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Namun saat trimester akhir kehamilan, hormon estrogen terus meningkat sedangkan hormon progesteron semakin menurun sehingga terjadi kontraksi yang selanjutnya bertugas sebagai kontraksi persalinan.

2) Teori oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan kadar oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang dan dapat menimbulkan kontraksi jika disuntikkan oksitosin. Diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.

3) Teori prostaglandin

Prostaglandin dihasilkan oleh deciduas merupakan salah satu faktor permulaan persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi.

4) Teori plasenta menjadi tua

Seiring bertambahnya usia kehamilan plasenta akan menjadi tua dan menyebabkan kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi.

5) Distensi Rahim

Otot-otot rahim akan meregang seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemi otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi sehingga timbullah kontraksi.

6) Teori iritasi mekanik

Dibelakang serviks terletak *ganglion servikale (Fleksus Franker Hauser)*. Bila *ganglion* ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan menimbulkan kontraksi.

7) Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu : ^{18, 19, 20}

1) *Passenger*

Faktor *passenger* terdiri atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban, dan plasenta. Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin,

presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Ketuban berfungsi melindungi pertumbuhan janin, menjadi bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar dan pada saat persalinan ketuban yang mendorong serviks untuk membuka, juga meratakan tekanan intrauterin dan membesarkan jalan lahir bila ketuban pecah. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

2) *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul, dasar panggul, vagina, dan *introitus* (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, lapisan otot-otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus bisa menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena inilah ukuran dan bentuk panggul harus diketahui sebelum persalinan dimulai.

3) *Power* (Kekuatan)

- a) Kontraksi uterus : kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.
- b) Tenaga mengejan : suatu aktifitas yang dilakukan ibu seperti mengejan saat buang air besar dengan kekuatan yang jauh lebih

kuat sehingga menyebabkan menutupnya *glottis* sehingga mengakibatkan kontraksi otot-otot perut dan menekan diafragma ke bawah. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil jika pembukaan sudah lengkap dan paling efektif saat ada his. Tanpa tenaga mengejan anak tidak dapat lahir.

4) Faktor Psikologi

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Persiapan psikologis ibu menjelang persalinan merupakan sesuatu yang sangat penting. Jika psikis ibu sudah siap menghadapi persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya.

5) Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan seperti selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan, perlengkapan APD lainnya, serta menerapkan asuhan sayang ibu.

e. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal :^{12, 21}

1) *Engagement*

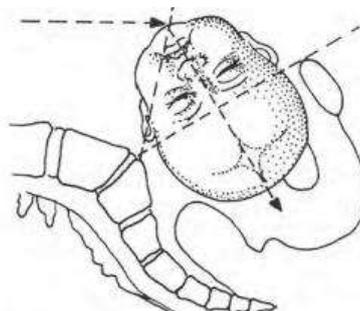
Adalah mekanisme dimana diameter biparietal yaitu diameter terbesar transversa janin pada presentasi belakang kepala telah melewati PAP dan dapat dinilai dengan sampainya bagian terendah kepala pada bidang *hodge* III. Pengaruh otot uterus dan

tonus otot-otot abdomen merupakan penyebab terjadinya *engagement*. Setiap terjadi kontraksi uterus, sumbu panjang uterus bertambah panjang dan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang.

2) *Descent*

Akibat tekanan langsung dari daerah fundus ke arah bokong, tekanan dari cairan *amnion*, kontraksi otot dinding, perut dan diafragma menyebabkan kepala turun ke rongga panggul.

- a) *Sinklitismus*, sutura sagitalis terdapat di tengah jalan lahir dan tepat diantara simpisis dan *promontorium*.

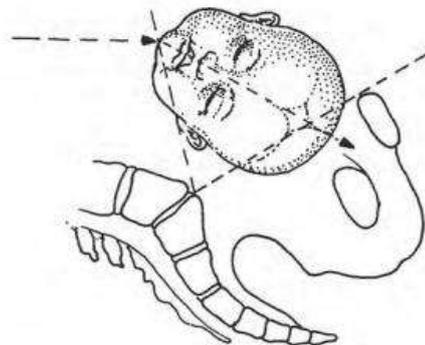


Gambar 2.1

Sinklitismus: bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang pintu atas panggul.

Sumber : Prawirohardjo S, Wiknjosastro H. (2016)¹²

- b) *Asinklitismus*, sutura sagitalis agak ke depan mendekati simpisis atau agak ke belakang mendekati *promontorium*.
- c) *Asinklitismus anterior*, sutura sagitalis mendekati *promontorium* sehingga os parietal depan lebih rendah dari pada os parietal belakang.

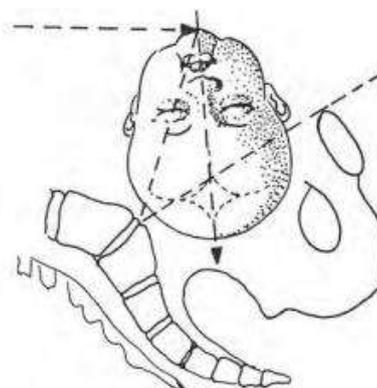


Gambar 2.2

Asinklitismus anterior: apabila arah sumbu kepala membuat sudut lancip ke depan dengan pintu atas panggul

Sumber : Prawirohardjo S, Wiknjosastro H. (2016) ¹²

- d) *Asinklitismus posterior*, sutura sagitalis mendekati simpisis dan os parietal belakang lebih rendah daripada os parietal depan.



Gambar 2.3

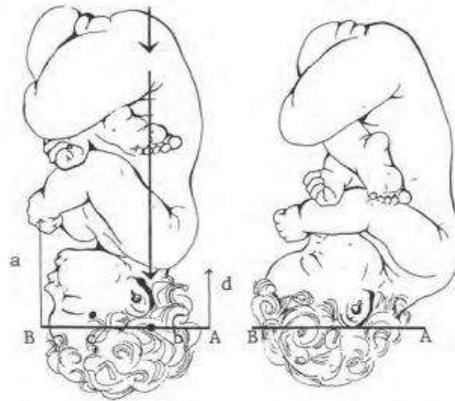
Asinklitismus posterior: keadaan sebaliknya dari asinklitismus anterior.

Sumber : Prawirohardjo S, Wiknjosastro H. (2016) ¹²

3) Fleksi

Gerakan fleksi disebabkan oleh janin terus di doreng maju tetapi kepala janin dihambat oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul. Dengan adanya fleksi maka diameter oksipitofrontalis 12 cm berubah menjadi sub oksipitofrontalis 9 cm. Posisi dagu akan

bergeser ke arah dada janin. Ketika dilakukan pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil akan lebih jelas teraba dari pada ubun-ubun besar.

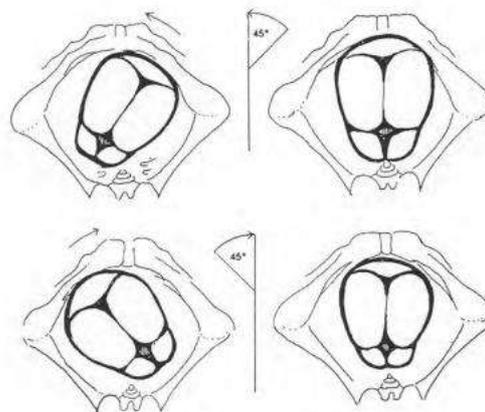


Gambar 2.4
Fleksi kepala janin menurut hukum Koppel

Sumber : Prawirohardjo S, Wiknjosastro H. (2016)¹²

4) Rotasi dalam

Putaran paksi dalam terjadi karena adanya kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intrauterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang. Ketika mengadakan putaran paksi dalam ubun-ubun kecil akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul ubun-ubun kecil yang berada di bawah simfisis.



Gambar 2.5
Putaran paksi dalam

Sumber : Prawirohardjo S, Wiknjosastro H. (2016)¹²

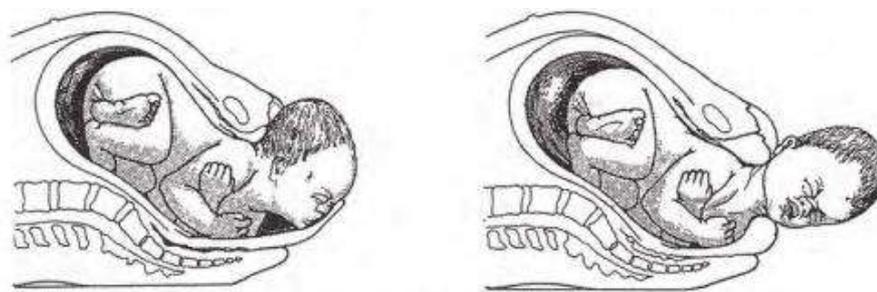
5) Ekstensi

Sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas, sehingga kepala menyesuaikan dengan cara ekstensi agar dapat melaluinya. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul tidak langsung terekstensi, akan tetapi terus terdorong kebawah sehingga mendesak ke jaringan perineum. Pada saat itu ada dua gaya yang mempengaruhi yaitu :

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

6) Rotasi luar

Kepala melakukan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan. Dengan kekuatan his bersama dengan kekuatan mengejan, berturut-turut tampak dahi, muka, dan akhirnya dagu. Sesudah kepala lahir, kepala janin segera melakukan putaran paksi luar. Putaran paksi luar adalah gerakan kembali ke posisi sebelum putaran paksi dalam terjadi.

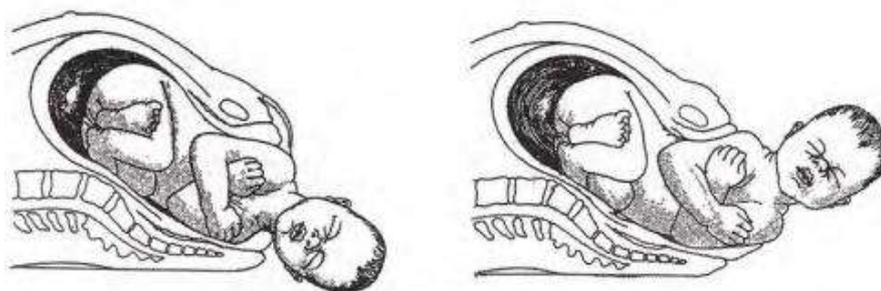


Gambar 2.6
Gerakan kepala janin defleksi dan putaran paksi luar.¹²

Sumber : Prawirohardjo S, Wiknjastro H. (2016)

7) Ekspulsi

Bahu melintasi pintu atas panggul dalam keadaan miring. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya, ketika kepala telah dilahirkan, bahu akan berada dalam posisi depan belakang. Dilahirkan bahu depan terlebih dahulu kemudian bahu belakang. Kemudian lahirlah bayi seutuhnya.



Gambar 2.7

Melahirkan bahu depan dan bahu belakang.¹²

Sumber : Prawirohardjo S, Wiknjastro H. (2016)

f. Partograf

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan selama persalinan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Partograf sangatlah penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I persalinan.¹⁹

Untuk menggunakan partograf dengan benar, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :²²

- 1) Denyut jantung janin, setiap 30 menit
- 2) Air ketuban, catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina :

- a) U : Selaput utuh
 - b) J : Selaput pecah, air ketuban jernih
 - c) M : Air ketuban bercampur mekonium
 - d) D : Air ketuban bernoda darah
 - e) K : Selaput pecah, cairan tidak ada (kering)
- 3) Perubahan bentuk kepala janin (*molding atau molase*)
- a) 0 : Tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi
 - b) 1 : Sutura tepat/ bersesuaian
 - c) 2 : Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki
 - d) 3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki
- 4) Pembukaan mulut rahim (serviks)
- Dinilai pada setiap pemeriksaan pervaginam dan diberi tanda silang (X).
- 5) Penurunan
- Mengacu pada bagian kepala dibagi 5 bagian yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/ luar) diatas simfisis pubis catat dengan tanda lingkaran (O). pada setiap pemeriksaan dalam pada posisi 0/5, sinsiput (S) atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.
- 6) Waktu, menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima
- 7) Jam, catat jam sesungguhnya

8) Kontraksi

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

9) Oksitosin

Bila memakai oksitosin, catat banyaknya oksitosin per volume cairan infus dan dalam tetesan per menit.

10) Obat yang diberikan

11) Nadi, catat setiap 30-60 menit dan ditandai dengan sebuah titik besar

12) Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam dan ditandai dengan anak panah

13) Suhu badan, dicatat setiap 2 jam

14) Protein, aseton, dan volume urin, dicatat setiap kali ibu berkemih
Bila temuan-temuan melintas kearah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat.

g. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan terbagi menjadi 4 kala :^{17, 20, 22}

1) Kala I

Kala I disebut sebagai kala pembukaan. Kala I berlangsung sejak terjadinya kontraksi yang teratur hingga menyebabkan pembukaan serviks (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada

primigravida kala I berlangsung kurang lebih 12 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung kira-kira 7 jam. Kala I terbagi menjadi 2 fase, yaitu :

a) Fase Laten

Fase laten berlangsung kurang lebih 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai 3 cm.

b) Fase Aktif

Fase aktif dimulai sejak pembukaan 4 cm sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm).

(1) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

(3) Fase Dilatasi

Pembukaan menjadi sangat lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi fase lengkap.

Pada fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata

1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm per jam pada multigravida.

2) Kala II

Kala II disebut sebagai kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Ketika pembukaan sudah lengkap maka his akan bertambah kuat, *vulva* membuka dan perineum menonjol, maka ibu boleh dipimpin meneran. Gejala utama kala II adalah :

- a) His yang semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi lebih dari 50 detik.
- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan keluarnya cairan secara mendadak.
- c) Ketuban yang pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan.
- d) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dahi, muka, dan dagu yang melewati perineum.
- e) Kepala bayi lahir seutuhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar
- f) Setelah putaran paksi luar bahu akan lahir yang dibantu oleh penolong persalinan.
- g) Lalu lahirlah keseluruhan badan bayi.

3) Kala III

Kala III adalah kala pengeluaran plasenta. Dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Setelah kala II, kontraksi uterus terhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Karena sifat retraksi otot rahim plasenta sudah mulai terlepas. Kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih dari itu maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Tanda-tanda pelepasan plasenta adalah :

- a) Uterus menjadi bundar (*Globular*).
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.
- d) Dan adanya semburan darah mendadak.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan cara melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melakukan dorongan ringan secara *crede* pada fundus uteri. Kemudian menyambut plasenta dengan kedua tangan jika sudah terlihat pada *vulva*. Biasanya plasenta akan lahir dalam waktu kurang dari 15 menit setelah bayi lahir.

4) Kala IV

Kala IV merupakan kala pemantauan. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama pasca melahirkan. Observasi yang dilakukan adalah :

- a) Tingkat kesadaran Ibu.
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Terjadinya perdarahan.

Kala IV dinilai setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya.

h. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

1) Perubahan Fisiologi Kala I

Perubahan fisiologi pada kala I meliputi :²⁰

a) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10 sampai 20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata sampai 10 mmHg. Diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi jika terjadi kontraksi

b) Metabolisme

Selama persalinan metabolisme akan naik secara perlahan. Hal ini disebabkan karena kecemasan serta suhu badan. Suhu badan sedikit meningkat selama persalinan dan akan mencapai puncaknya pada saat persalinan maupun setelah persalinan. Kenaikan normal adalah tidak melebihi 0,5 hingga 1 derajat celsius.

c) Denyut Jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan.

d) Pernafasan

Terjadi kenaikan pernafasan sedikit dibanding dengan sebelum persalinan yang disebabkan adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang salah.

e) Perubahan *Gastrointestinal*

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir terhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi.

f) Kontraksi *Uterus*

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

g) Perubahan Serviks

Ada 2 perubahan utama yang terjadi pada serviks :

(1) Pendataran serviks yang disebut juga dengan penipisan serviks adalah pemendekan saluran serviks dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas.

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

2) Perubahan Fisiologi Kala II

Perubahan fisiologi pada kala II meliputi :²⁰

a) *Uterus*

Saat ada his, *uterus* teraba sangat keras karena seluruh otot berkontraksi.

b) Serviks

Pada kala II, serviks sudah menipis dan dilatasi maksimal. Saat dilakukan pemeriksaan dalam porsio sudah tidak teraba pada pembukaan 10 cm.

c) Pergeseran organ dasar panggul

Tekanan otot dasar oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perineum yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka.

d) Perubahan tanda-tanda vital

Pada proses persalinan tekanan darah akan meningkat, kenaikan sistole adalah 10 sampai 20 mmHg dan kenaikan diastole 5 sampai 10 mmHg. Suhu meningkat 0,5 hingga 1 derajat *celcius*.

e) Perubahan Fisiologi Kala III

Kala III merupakan periode penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Karena tempat melekatnya menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding *uterus*.²⁰

f) Perubahan Fisiologi Kala IV

Ibu akan mengalami kehilangan darah pada kala IV yang biasanya disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan plasenta atau adanya robekan pada jalan lahir ibu. Rata-rata dalam batas normal jumlah perdarahan adalah 250 ml atau ada juga yang mengatakan jumlah perdarahan 100-300 ml merupakan batasan normal untuk proses persalinan normal.²⁰

i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin adalah :²⁰

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen selama persalinan harus diperhatikan, terutama pada kala I dan kala II. Oksigen yang ibu hirup sangatlah penting untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat

diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan.

2) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa dikarenakan kebutuhan energi yang begitu besar pada ibu melahirkan dan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak, tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi keinginan ibu yang melahirkan untuk makan dan minum selama persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV) ibu mendapat asupan makan dan minum yang cukup. Asupan nutrisi yang kurang dapat menyebabkan ibu hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

3) Kebutuhan Eliminasi

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

4) *Personal Hygiene*

Kebersihan ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa nyaman, mengurangi kelelahan, mencegah

infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis ibu bersalin.

5) Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin harus tetap dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan kepada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan baik emosional maupun fisik. Istirahat dilakukan ketika tidak ada his (disela-sela his).

6) Posisi

Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan serviks, pembukaan, dan penurunan bagian terendah). Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman.

3. Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan cukup bulan atau 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat lahir 2500 sampai 4000 gram, nilai Apgar >7 , dan tidak ada cacat bawaan.²³

b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah lahir

Perubahan fisiologis pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :²⁴

1) *Termoregulasi*

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehu dikendalikan dari pusat penurun panas dan pusat peningkatan panas di hipotalamus, sehingga bayi akan mengalami stress dengan adanya perubahan perubahan lingkungan. Suhu dingin di lingkungan luar rahim saat bayi lahir menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa menggigil merupakan usaha utama bayi untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya, hal ini merupakan hasil penggunaan lemak coklat untuk memproduksi panas. Timbunan lemak ini mampu meningkatkan panas tubuh hingga 100%. Lemak coklat tidak dapat diproduksi ulang oleh bayi baru lahir, cadangan lemak coklat akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin.

Jika seorang bayi kedinginan, dia akan mulai mengalami hipoglikemia, hipoksia dan asidosis. Seorang bayi bisa kehilangan panasnya melalui beberapa mekanisme, yaitu :

a) Evaporasi

Kehilangan panas akibat bayi tidak segera dikeringkan.

Akibatnya cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi menguap.

b) Konduksi

Kehilangan panas akibat kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

c) Konveksi

Kehilangan panas akibat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin.

d) Radiasi

Kehilangan panas akibat bayi ditempatkan di dekat benda yang temperaturnya lebih rendah.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas adalah dengan mengeringkan bayi, melakukan IMD, tempatkan bayi di lingkungan yang hangat, tutupi kepala bayi, dan jangan segera memandikan bayi.

2) Sistem Pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Tarikan napas pertama bayi baru lahir akan membawa udara masuk ke dalam paru-paru sehingga dapat berkembang seiring waktu. Frekuensi pernafasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

3) Sistem Pencernaan (*Gasrtointestinal*)

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir

dan neonatus. Kapasitas lambung bayi masih terbatas kurang dari 30cc untuk bayi baru lahir cukup bulan.

Mekonium (feses yang pertama berwarna hijau kehitam-hitaman keras, dan mengandung empedu) akan keluar dalam waktu 24 jam pertama kehidupan.

4) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah tubuh. Perubahan sistem kardiovaskuler yang terjadi yaitu penutupan *foramen ovale*, penutupan *arteriosus botolo*, vena dan *arterium bikalis*, dan perubahan sistem *termogenik*.

5) Sistem Metabolisme

Selama dalam kandungan kebutuhan glukosa bayi dipenuhi oleh ibu. Saat bayi lahir dan tali pusat dipotong bayi harus mempertahankan kadar glukosanya sendiri. Kadar glukosa bayi akan turun dengan cepat (1-2 jam pertama kelahiran) yang sebagian digunakan untuk menghasilkan panas dan mencegah hipotermia. Jika cadangan glukosa tubuh habis digunakan, sementara bayi tidak mendapat asupan dari luar, beresiko terjadinya hipoglisemia dengan gejala kejang, sianosis, apnoe, tangis lemah, latergi dan menolak makan. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah penurunan kadar glukosa darah adalah melalui penggunaan ASI.

c. Asuhan Bayi Baru lahir dalam 2 Jam Pertama

1) Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering diatas perut ibu, keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepintas pada bayi baru lahir.²⁵

- a) Apakah bayi menangis kuat dan kemampuan bernafas megap-megap atau tidak,
- b) Tonus otot bayi baik atau tidak.

Jika bayi normal dan tidak perlu dilakukan resusitasi, keringkan tubuh bayi (tanpa membersihkan *verniks*) mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan. Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama, setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering sebelum pemotongan tali pusat. Jika bayi tidak cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik maka lakukan langkah resusitasi. Biasanya untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahiran adalah dengan menggunakan sistem nilai APGAR dengan penilaian normal 7-10.

Hal yang perlu dinilai antara lain :

- a) Warna kulit

- b) Frekuensi jantung bayi
- c) Reaksi terhadap rangsangan bayi
- d) Tonus otot
- e) Pernafasan bayi

Tabel 2.2 Perhitungan Nilai APGAR

Penilaian	0	1	2
Appereance (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Greemace (reflek)	Tidak ada	Merintih	Batuk bersin
Activity (tonus otot)	Lunglai	Lemah (fleksi ekstremitas)	Gerakan aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Baik dan menangis

Sumber : Yulianti N, Ningsi K, Syarifuddin (2019) ²⁵

2) Pematongan tali pusat

Cara memotong tali pusat adalah sebagai berikut :^{25, 26}

- a) Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem steril sekitar 3 cm dari pusat bayi, lalu tekan tali pusat dengan 2 jari kemudian dorong ke arah ibu (agar darah tidak terpancar saat dipotong) lalu klem dengan jarak 2 cm dari klem pertama.
- b) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, lalu potong tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi bayi.
- c) Setelah dipotong, tali pusat dijepit dengan *umbilical kord* yang berjarak kurang lebih 1 cm dari umbilikus.

- d) Lepaskan klem pada tali pusat bayi dan masukkan ke larutan klorin 0,5 %.
- e) Membedung bayi dengan kain bersih dan berikan kepada ibu untuk dilakukan IMD.

3) Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Setelah dilakukan pemotongan tali pusat letakkan bayi di dada atau perut ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dengan bayi, kemudian selimuti keduanya agar tidak kedinginan. Anjurkan ibu memberikan sentuhan di pipi bayi untuk merangsang bayi mendekati puting, biarkan bayi menyusui selama minimal 1 jam, walaupun proses menyusui telah selesai sebelum 1 jam tetap biarkan kulit ibu dan bayi bersentuhan hingga minimal 1 jam.²⁵

4) Memberikan Vitamin K

Setiap bayi baru lahir harus diberikan vitamin K yang diinjeksi 1 ml secara *Intramuscular* di paha kiri bayi sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan di otak bayi baru lahir.²⁵

5) Memberi obat salep mata

Pemberian obat salep mata *tetrasiklin* 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena infeksi menular seksual (IMS). Salep mata diberikan dalam satu garis lurus mata dari dalam keluar.²⁵

6) Imunisasi Hepatitis B (HB 0)

Satu jam setelah injeksi Vit K di paha sebelah kiri, segera injeksikan imunisasi HB 0 secara intramuscular di paha sebelah kanan untuk mencegah penyakit Hepatitis B.²⁵

d. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatus idealnya dilakukan 3 kali, yaitu :^{27, 28}

1) Kunjungan Neonatus 1 (KN1)

Dilakukan pada 6-48 jam pertama, asuhan yang diberikan meliputi :

- a) Menjaga kehangatan bayi
- b) Memberikan ASI eksklusif
- c) Perawatan tali pusat
- d) Pencegahan infeksi
- e) Melakukan skrining hipotiroid
- f) Menjaga kebersihan kulit bayi dengan memandikan bayi 6 jam setelah lahir.

2) Kunjungan Neonatus 2 (KN2)

Dilakukan pada 3-7 hari setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan yaitu :

- a) Pemeriksaan fisik pada bayi
- b) Melakukan perawatan tali pusat
- c) Mempertahankan pemberian ASI eksklusif
- d) Menimbang penambahan berat badan bayi
- e) Memantau tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

3) Kunjungan Neonatus 3 (KN3)

Dilakukan pada 8-28 hari setelah bayi lahir, asuhan yang diberikan meliputi :

- a) Memantau kelangsungan pemberian ASI pada bayi
- b) Pemantauan tanda bahaya pada bayi
- c) Memantau penambahan berat badan bayi
- d) Imunisasi dasar (Hepatitis B, BCG, Polio, DPT, dan Campak)

4. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula. Biasanya berlangsung selama kurang lebih 6-8 minggu.²⁹

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis yang terjadi pada tubuh ibu di masa nifas adalah :^{29, 30}

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada masa nifas uterus ibu akan mengalami involusi, dimana uterus akan kembali ke kondisi sebelum hamil. Perubahan uterus pada masa nifas dapat diketahui dengan melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui TFU (Tinggi Fundus Uteri).

Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	dua jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat dan <i>sympisis</i>	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas <i>sympisis</i>	300 gram
6 minggu	Bertambah kecil	60 gram

Sumber : Ulya N, Ningsih D. (2021)²⁹

b) *Lochea*

Lochea adalah cairan yang berasal dari kavum uteri yang keluar dalam masa nifas. *Lochea* pada masa nifas terbagi atas :

(1) *Lochea Rubra*

Lochea rubra berwarna merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanuga, sisa *meconium*, dan darah, berlangsung sejak hari ke-1 hingga hari ke-3.

(2) *Lochea Sanguilenta*

Berwarna putih bercampur merah yang berisi sisa darah bercampur dengan lendir, berlangsung sejak hari ke-3 hingga hari ke-7.

(3) *Lochea Serosa*

Berwarna kekuningan atau kecoklatan yang berisi lebih sedikit darah, lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit

dan robekan laserasi plasenta. *Lochea serosa* keluar pada hari ke-7 hingga hari ke-14.

(4) *Lochea Alba*

Cairan berwarna putih yang keluar setelah 2 minggu post partum dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks, serta serabut jaringan yang mati.

c) Serviks

Serviks akan menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan, 18 jam setelah melahirkan, serviks menjadi pendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm sewaktu melahirkan, menutup secara bertahap. Pada minggu ke-6 serviks menutup kembali.

d) *Vagina* dan *Vulva*

Vagina dan *vulva* mengalami penekanan dan peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu pasca melahirkan, *vulva* dan *vagina* akan kembali ke keadaan sebelum hamil dan rugae dalam vagina akan berangsur-angsur muncul kembali, sementara itu labia menjadi lebih menonjol.

e) Perineum

Perubahan pada perineum pascapersalinan 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 mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir masa nifas dengan melakukan latihan harian.

2) Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan. Sistem pencernaan pada masa nifas memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

3) Sistem Perkemihan

Ibu biasanya mengalami kesulitan buang air kecil, hal ini disebabkan karena terdapat spasme sfinker dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami tekanan selama persalinan berlangsung. Namun, ibu harus tetap berkemih secara teratur karena kandung kemih yang terlalu penuh dapat menghambat kontraksi dan mengakibatkan perdarahan.

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, serta berangsur-angsur menjadi

ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

5) Sistem Endokrin

a) Oksitosin

Saat persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin yang dapat membantu uterus kembali ke bentuk normal.

b) Prolaktin

Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu.

c) Hormon plasenta

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

6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu tubuh

24 jam postpartum suhu tubuh akan sedikit naik ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras ketika melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Pada hari ke-3 suhu tubuh akan naik lagi karena

pembentukan ASI, namun jika suhu tidak turun kemungkinan ada infeksi endometrium.

b) Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa 60-80 kali/menit. Setelah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat, setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali/menit adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau masalah lainnya.

c) Tekanan darah

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

d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali ada gangguan khusus pada sistem pernapasan.

7) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. *Cardiac output* meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III, ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi.

Penurunan setelah hari pertama puerperium dan kembali normal pada akhir minggu ketiga.

c. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Kebutuhan pada masa nifas adalah :³¹

1) Nutrisi dan Cairan

Bagi ibu yang menyusui harus mendapatkan gizi/nutrisi yang baik untuk pertumbuhan tumbuh kembang bayinya. Yang harus dikonsumsi ibu menyusui setiap harinya adalah :

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

2) Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi pada umumnya dapat dilakukan oleh pasien segera setelah persalinan. Aktifitas tersebut sangat berguna bagi semua sistem tubuh dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Dalam 2 jam setelah persalinan ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi, yang dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Ibu bisa miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan berjalan. Mobilisasi dini ini bermanfaat untuk :

- a) melancarkan pengeluaran *lochea*, mengurangi infeksi masa nifas.
- b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- c) Mempercepat involusi alat kandungan.
- d) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan menjadi lebih baik.
- e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- f) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- g) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.

3) Kebutuhan Eliminasi BAB/BAK

a) Miksi

Pada persalinan normal biasanya tidak ada hambatan berkemih dan buang air besar. Kebanyakan pasien dapat

melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Namun, bila ibu kesulitan untuk berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres *vesica urinaria* dengan air hangat, atau dapat dilakukan kateterisasi agar kandung kemih ibu tidak menghambat kontraksi.

b) Defekasi

Buang air besar akan biasa setelah sehari. Jika ibu tidak buang air besar dalam 3-4 hari sebaiknya diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal, jika tetap belum bisa maka dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

4) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas perlu istirahat yang cukup, minimal 8 jam pada malam hari, dan 1 jam pada siang hari. Ibu dianjurkan untuk istirahat cukup dan mengerjakan kembali mengerjakan pekerjaan rumah secara berangsur-angsur agar ibu tidak kelelahan. Kurang istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi ibu, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta juga menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

5) Kebutuhan Seksual

Secara fisik ibu dan suami aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan *lochea* telah berhenti. Namun, sebaiknya hubungan seksual sedapat mungkin ditunda sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu tersebut organ-organ tubuh telah pulih kembali.

6) Rencana KB

KB secara tidak langsung dapat membantu ibu untuk bisa merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya. Ibu perlu ikut KB agar ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 2 tahun), dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

7) Kebutuhan Perawatan Payudara

Sebaiknya merawat payudara telah dimulai sejak wanita hamil agar puting tidak lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering, dan menggunakan bra yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.

8) Senam Nifas

Latihan senam nifas diperlukan untuk membantu mengembalikan dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulasi dini dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula. Senam nifas dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh, yang terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam nifas bertujuan untuk :

- a) Membantu mencegah pembentukan trombus pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat.
- b) Mengencangkan otot perut, liang senggama, otot-otot sekitar vagina maupun otot-otot dasar panggul.
- c) Memperbaiki regangan otot panggul.
- d) Untuk relaksasi dasar panggul.
- e) Memperbaiki tonus otot pinggul.
- f) Memperbaiki sirkulasi darah.

d. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas adalah :³²

1) Periode *Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.

Masa ini merupakan masa kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri.

2) Periode *Early Postpartum*

Dimulai dari hari ke-1 sampai hari ke-7 post partum. Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *Late Postpartum*

Lebih dari 1 minggu sampai 6 minggu pasca melahirkan. Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) *Remote Puerperium*

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama jika selama hamil memiliki penyulit atau komplikasi.

Adapun tahapan masa nifas menurut Reva Rubin adalah :³²

1) Periode *Taking In* (hari ke-1 sampai hari ke-2)

- a) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.

- c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
 - d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi
- 2) Periode *Taking On/Taking Hold* (hari ke-2 sampai hari ke-4)
- a) Ibu memperhatikan kemampuannya menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - b) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi.
 - c) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
 - d) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 3) Periode *Letting Go*
- a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
 - b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.
 - c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

e. Kunjungan Masa Nifas

Selama masa nifas, berdasarkan kebijakan program nasional, paling sedikit ibu harus melakukan 4 kali kunjungan ke tenaga kesehatan. Tujuan dilakukan kunjungan masa nifas ini adalah untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta mencegah, mendeteksi, dan menangani komplikasi pada masa nifas.^{29, 30}

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

Asuhan yang diberikan meliputi :

- a) Mencegah perdarahan masa nifas
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, dan melakukan rujukan jika perdarahan berlanjut
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah seorang anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas.
- d) Pemberian ASI awal
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir
- f) Mencegah hipotermi pada bayi

2) Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)

Asuhan yang diberikan meliputi :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal

- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan cairan dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan adanya 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 ke-3 (2 minggu setelah persalinan)
- Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan ke 2 jika tidak ditemukan masalah lain.
- 4) Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)
- Asuhan yang diberikan meliputi :
- a) Menanyakan kepada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami
 - b) Memberikan konseling KB secara dini

f. Tujuan Asuhan Pada Masa Nifas

Tujuan dilakukannya asuhan kebidanan pada masa nifas adalah :²⁹

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi
- 2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu
- 3) Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli jika diperlukan
- 4) Mendukung dan meyakinkan ibu dalam melaksanakan perannya di situasi keluarga dan budaya yang khusus
- 5) Untuk memberikan imunisasi tetanus

- 6) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makanan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

B. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Ibu Nifas

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan, meliputi:³³

1. Standar I (Pengkajian Data Subyektif dan Obyektif)

Mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pengkajian data dilakukan dengan cara anamnesa untuk mendapatkan data subyektif, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan serta pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan penunjang untuk mengkaji data obyektif.

2. Standar II (Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan)

Data yang telah dikumpulkan pada pengkajian dianalisa dan menginterpretasikan secara akurat dan logis sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah. Kriteria perumusan diagnosa dan masalah meliputi:

a. Diagnosa

1) Kehamilan

Contoh diagnosa pada ibu hamil yaitu :

Ibu hamil/tidak, G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, *intrauterine/ekstrauterine*, letak

kepala/letak sungsang/letak lintang, keadaan jalan lahir normal/tidak, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

2) Persalinan

Contoh diagnosa pada ibu bersalin yaitu :

a) Kala I

Ibu G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, *intrauterine/ekstrauterine*, letak kepala/letak sungsang/ letak lintang, keadaan jalan lahir normal/tidak, inpartu kala I fase aktif/laten, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

b) Kala II

Ibu G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, *intrauterine/ekstrauterine*, letak kepala/letak sungsang/ letak lintang, keadaan jalan lahir normal/tidak, inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

c) Kala III

Ibu parturien kala III, keadaan ibu baik/tidak.

d) Kala IV

Ibu parturien kala IV, keadaan ibu baik/tidak.

3) BBL

Contoh diagnosa pada BBL yaitu :

BBL usia...jam, keadaan umum baik/tidak

4) Nifas

Contoh diagnosa pada ibu nifas yaitu :

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

b. Masalah

1) Kehamilan

Masalah yang sering terjadi pada ibu hamil seperti : cemas, nyeri pinggang, konstipasi, hemaroid, sesak napas, sering buang air kecil, kram pada kaki, dan varises.

2) Persalinan

Masalah yang dapat terjadi pada ibu bersalin seperti : perasaan cemas, khawatir, nyeri pinggang, sesak napas, insomnia, dan sering buang air kecil.

3) BBL

Masalah yang dapat ditemui pada BBL seperti : trauma, sering gumoh, gangguan napas, dan hipotermia

4) Nifas

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

3. Standar III (Perencanaan)

Dalam standar ketiga atau perencanaan ini bidan dituntut untuk merencanakan asuha kebidanan berdasarkan diagnosis maupun masalah yang sudah ditetapkan. Terdapat tiga rencana tindakan berdasarkan prioritas masalah dan kondisi pasien yaitu tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif. Rencana tindakan ini didasarkan pada data

yang terungkap pada standar sebelumnya. Bidan juga harus memastikan asuhan yang diberikan bermanfaat untuk perkembangan klien, selain itu bidan juga dituntut untuk menyesuaikan antara rencana tindakan dengan kebijakan dan peraturan yang berlaku.

4. Standar IV (Implementasi)

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. Asuhan ini dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

5. Standar V (Evaluasi)

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Hasil evaluasi ini tidak hanya segera dicatat tetapi juga harus dikomunikasikan kepada klien dan keluarga. Selanjutnya hasil evaluasi akan ditindak lanjuti dengan pertimbangan kondisi klien.

6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan oada formulir yang tersedia. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP, yaitu :

a. S : *Subjective* (Data Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian yaitu pengumpulan data melalui anamnesa dengan klien dan keluarga.

b. O : *Objective* (Data Objektif)

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

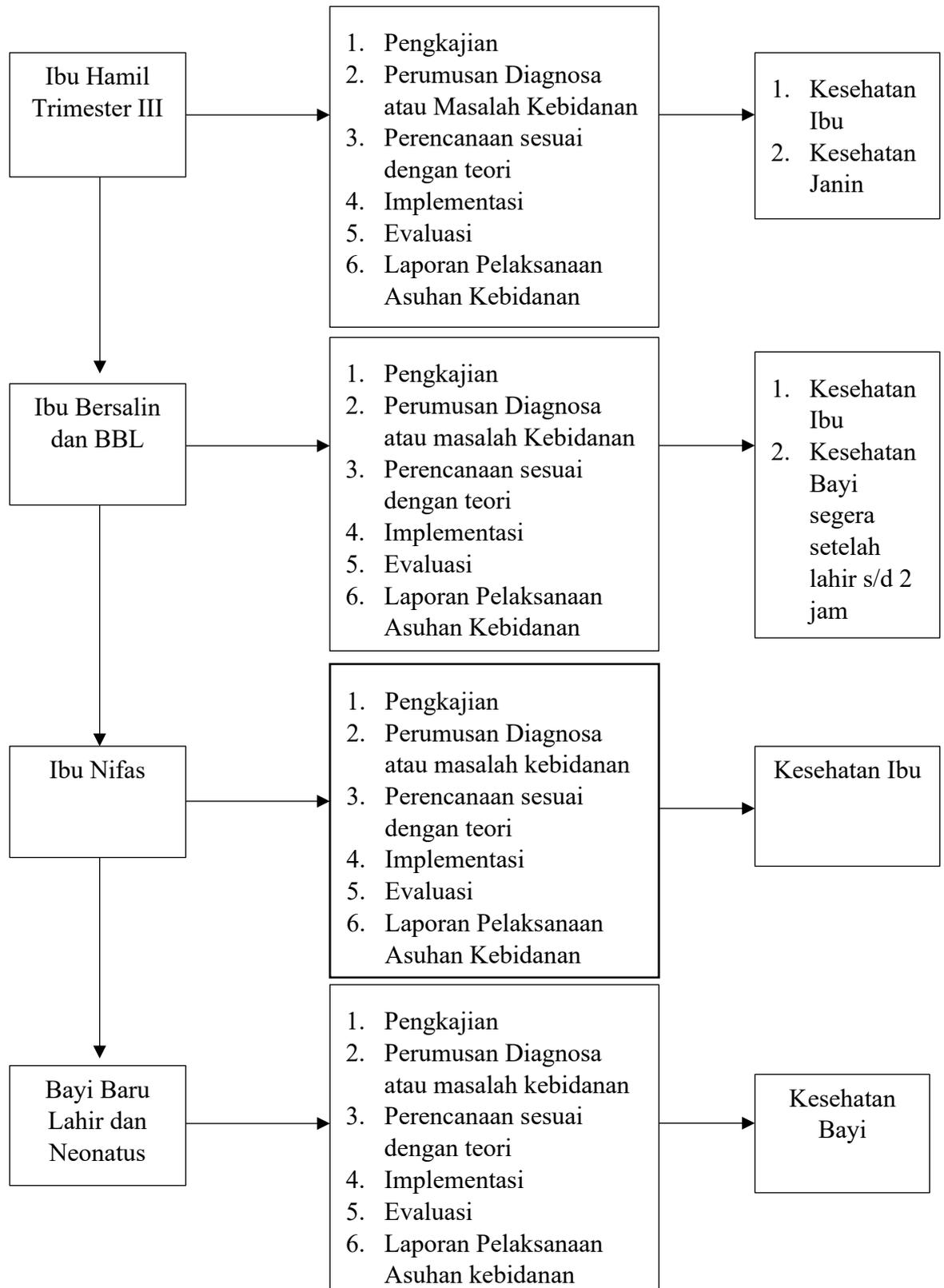
c. A : *Assesment* (Pengkajian)

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subyektif dan obyektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subyektif maupun obyektif diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah proses yang dinamika.

d. P : *Planning* (Perencanaan)

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

C. Kerangka berpikir



Gambar 2.8
Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir.

Sumber :Kepmenkes, 2018

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

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

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 15 Februari 2024 sampai 06 April 2024

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Bd. Fitri Yanti S.Tr. Keb Kabupaten Pesisir selatan

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah Ny. "R" dengan usia kehamilan 35-36 minggu yang diberi asuhan sampai ibu bersalin, bayi baru lahir, dan ibu 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."R" 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 :
 - a. Alat : Tensimeter, *stetoscope*, *doppler*, timbangan berat badan, *thermometer*, jam, reflek hammer, pita sentimeter, pita lila, dan *penlight*.
 - b. Bahan : *Handscoon*, masker, kapas cebok, *ultrasonic gel*, dan kassa bersih.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium sederhana pada ibu hamil :
 - a. Alat : Alat cek Hb digital, strip Hb, pen lancet, tabung reaksi, penjepit, dan lampu spritus.
 - b. Bahan : *Handscoon*, masker *Alcohol swab*, lancet, *urine*, dan asam asetat.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin :
 - a. Alat : Tensimeter, *stetoscope*, *thermometer*, *doppler*, jam tangan, dan pita ukur.
 - b. Bahan : *Handscoon*, masker, kapas cebok, *ultrasonic gel*, kassa bersih, air DTT, dan larutan klorin 0,5 %.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin :

- a. Alat : partus set, gown, delee, alat TTV, piring plasenta, nierbeken, sepatu boots, lampu sorot, ember kain kotor, ember air DTT, ember larutan klorin, tiang infus, dan hecting set.
 - b. Bahan : masker, *handscoon*, spuit 3 cc, *underpad*, kapas cebok, kapas *alcohol*, oksitosin, cairan infus, infus set, plester, penjepit tali pusar, dan plester.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir :
- a. Alat : timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita ukur, termometer, *stetoscope*, jam, *penlight*
 - b. Bahan : masker, *handscoon*, Vit K, salep mata, dan spuit 1 cc
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas :
- a. Alat : *stetoscope*, tensimeter, termometer, jam tangan , reflek hammer, pengukur tinggi badan, timbangan.
 - b. Bahan : asker, *handscoon*
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir.
8. 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 Praktik Mandiri Bidan (PMB) Bd. Fitri Yanti S.Tr. Keb yang berlokasi di Nagari Surantih, Kecamatan Sutera, Kabupaten Pesisir Selatan, Sumatera Barat. Masyarakat di sekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai nelayan dan pedagang. Sarana dan Prasarana yang ada di PMB Bd. Fitri Yanti S.Tr, Keb terbilang cukup lengkap karena memiliki ruang pemeriksaan, ruang partus, ruang nifas, ruang tunggu, wc, rak obat, tempat sampah, dan lainnya.

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

PMB Bd. Fitri Yanti S.Tr, Keb memiliki dua jenis pelayanan yaitu Umum dan BPJS. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat yang sebagian besar bermata pencaharian sebagai nelayan dan pedagang.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. "R" selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Nagari Surantih, Kecamatan Sutera. 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 1 Maret 2024.
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua pada tanggal 22 Maret 2024.
3. Asuhan Kebidanan Persalinan pada tanggal 25 Maret 2024.
4. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada pada 6 jam *postpartum*, 7 hari *postpartum*, dan 12 hari *post partum*.
5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada 6 jam *postpartum*, 7 hari *postpartum*, dan 12 hari *post partum*.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “R” G₄P₃A₀H₃
USIA KEHAMILAN 35-36 MINGGU DI PMB Bd. FITRI YANTI S.Tr. Keb
KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2024**

Tanggal : 01 Maret 2024

Pukul : 11.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

	(Istri)		(Suami)
Nama	: Ny. “R”	Nama	: Tn. “K”
Umur	: 41 Tahun	Umur	: 47 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD sederajat	Pendidikan	: SD sederajat
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Koto Baru	Alamat	: Koto Baru
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi		: Ny. “M”	
Hubungan dengan ibu		: Kakak perempuan	
Alamat		: Koto Baru	
No Telp/Hp		: 082381xxxxxx	

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan Utama : Nyeri punggung
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama/menarche : 12 Tahun
 - b. Siklus : 28 Hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 5-6 hari
 - e. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut
 - f. Sifat darah : Encer
 - g. Disminorhea : Tidak ada
 - h. Bau : Amis

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB/JK	Keadaan	Lochea	laktasi
1.	07/04/2006	39-40 mg	Spontan Pervaginam	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	3200 gr/49 cm/LK	Baik	Normal	Eksklusif -menyusui hingga 2 tahun - lancar dan tidak ada keluhan
2.	12/04/2011	39-40 mg	Spontan Pervaginam	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	3000 gr/ 48 cm/LK	Baik	Normal	Eksklusif -menyusui hingga 2 tahun - lancar dan tidak ada keluhan
3.	21/01/2017	39-40 mg	Spontan Pervaginam	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	2900 gr/48 cm/LK	Baik	Normal	Eksklusif -menyusui hingga 2 tahun - lancar dan tidak ada keluhan
4.	Kehamilan ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

5. Riwayat KB : KB suntik 3 bulan selama \pm 3 tahun, pil KB selama 2 tahun, dan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim selama \pm 5 tahun

6. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 22 Juni 2023
- b. TP : 29 Maret 2024
- c. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual di pagi hari
 - TM II : Tidak ada
 - TM III : Nyeri punggung
 Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : UK \pm 16 minggu
- d. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu: \pm 20 kali
- e. 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
± 70 tablet, Kalsium,
Vitamin C, dan Asam
folat pada trimester I
kehamilan |

7. Pola Makan Sehari-hari

- | | |
|-------|--|
| Pagi | : Nasi 1 piring sedang + 1 potong lauk + 1 mangkuk sayur + 2 gelas air putih |
| Siang | : Nasi 1 piring sedang + 1 potong lauk + 1 mangkuk sayur + 2 gelas air putih + 1 buah pisang |
| Malam | : Nasi 1 piring sedang + 1 butir telur dadar + 1 mangkuk sayur + 2 gelas air putih |

8. Pola Eliminasi

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

9. Aktivitas Sehari-hari

- | | |
|----------------|--|
| a. Seksualitas | : Tidak ada keluhan |
| b. Pekerjaan | : Ibu sebagai ibu rumah tangga membantu kakak berjualan di rumah |

10. Pola Istirahat dan Tidur

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

Imunisasi

- TT 1 : Ada (saat hamil anak ke 3, bulan Juni 2016)
 TT 2 : Ada (4 minggu setelah TT1, bulan Juli 2016)
 TT 3 : Ada (bulan desember 2018)
 TT 4 : Ada (saat hamil anak terakhir, bulan Juli tahun 2023)
 TT 5 : Tidak ada

11. Kontrasepsi yang digunakan : suntik KB 3 bulan, pil KB

12. 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

13. 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

14. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

- Status perkawinan : Sah
 Perkawinan ke : 1
 Kawin I : 01-04-2005

- Setelah kawin berapa lama hami : 3 bulan
- b. Kehamilan
- Direncanakan : Iya
- Diterima : Iya
- c. Hubungan dengan keluarga : Baik
- d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- e. Jumlah anggota keluarga : 5 orang

15. Keadaan Ekonomi

- a. Penghasilan perbulan : ± 2.500.000

16. Penghasilan perkapita : ± 500.000

17. Keadaan Spiritual : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : Stabil
- b. Kesadaran : *Composmentis Cooperative*
- c. Tanda vital
- Tekanan Darah : 110/70 mmhg
- Denyut Nadi : 88x/menit
- Pernafasan : 23x/menit
- d. Suhu : 36,7⁰C
- e. Tinggi badan : 161 cm
- f. BB sebelum hamil : 62 Kg
- g. BB sekarang : 74,2 Kg
- h. IMT : 23,9
- i. Lila : 29 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala
- Rambut : Bersih, tidak berketombe
- Mata : Konjungtiva tidak anemik, sklera tidak ikterik
- Hidung : Bersih, tidak ada pengeluaran, dan tidak ada kelainan
- Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran cairan, dan tidak ada kelainan
- Muka : Tidak ada oedema, tidak ada *cloasma gravidarum*
- Mulut : Tidak ada stomatitis
- Gigi : Tidak ada karies pada gigi
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan tiroid
- c. Dada/payudara
- Bentuk : Simetris kiri dan kanan

Putting susu : Menonjol kiri dan kanan
 Areola : Hiperpigmentasi kiri dan kanan
 Benjolan : Tidak ada
 Pengeluaran : Tidak ada
 Rasa nyeri : Tidak ada
 Kebersihan : Bersih

d. Abdomen

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

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

Leopold I :- TFU 3 jari di bawah *processus xiploideus*
 - Bagian fundus teraba lunak,
 bundar, tidak melenting,
 kemungkinan bokong janin

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

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat,
 (kemungkinan kepala janin) kepala bisa
 digoyangkan

Leopold IV : Konvergen

MC. Donald : 32 cm

TBJ : 2945 gram

b) Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 147x/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 | : Dilakukan |
| Reflek Patella Kanan | : (+) Positif |
| Reflek Patella Kiri | : (+) Positif |
- g. Pemeriksaan panggul luar
- | | |
|-----------------------|-------------------|
| - Distancia Spinarum | : Tidak dilakukan |
| - Distansia Kristarum | : Tidak dilakukan |
| - Konjungata Eksterna | : Tidak dilakukan |
| - Lingkar Panggul | : Tidak dilakukan |
| - | |
3. Pemeriksaan Laboratorium, didapatkan pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 10 Februari 2024
- | | |
|---------------------|---------------------------------------|
| a. Golongan Darah | : AB (Anamnesa dengan ibu) |
| b. Hb | : 12.1 gr% buku KIA tgl 20/02/2024 |
| c. Glukosa urin | : Negatif (-) buku KIA tgl 20/02/2024 |
| d. Protein urin | : Negatif (-) buku KIA tgl 20/02/2024 |
| e. Triple Eliminasi | |
| - HbSAg | : Non Reaktif (NR) (TM1) |
| - Sifilis | : Non Reaktif (NR) (TM1) |
| - HIV | : Non Reaktif (NR) (TM1) |

**TABEL 4. 1 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. “R” G₄P₃A₀H₃
USIA KEHAMILAN 35-36 MINGGU DI PMB Bd. FITRI YANTI S.Tr Keb
KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan I</p> <p>Tanggal : 01 Maret 2024 Pukul : 11.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingin memeriksakan kehamilan. 2. Ibu mengatakan nyeri punggung 3. Ini adalah kehamilan keempat dan ibu tidak pernah mengalami keguguran 4. Ibu mengatakan tablet tambah darah miliknya telah habis 5. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 22 juni 2023 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : <i>Composmentis Cooperative</i> d. Tanda-tanda Vital TD : 110/70 mmHg N : 88 x/menit P : 23 x/menit S : .36,7 °C e. BB sebelum hamil : 62 Kg BB sekarang : 74,2 Kg f. TB : 161 cm g. IMT : 23,9 h. Lila : 29 cm i. TP : 29 Maret 2024 <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> 	<p>Diagnosa: Ibu G₄P₃A₀H₃ usia kehamilan 35-36 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Punggung Kanan, Pres-Kep, <u>U</u>, KU ibu dan janin baik</p>	<p>11.15 WIB</p> <p>11.20 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 35-36 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 29 Maret 2024 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada punggung disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah, menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung 	

<p>6. Tidak ada riwayat penyakit sistemik.</p> <p>7. Ibu mengatakan memiliki golongan darah AB</p> <p>8. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 20 Februari 2024</p>	<p>dalam batas normal</p> <p>b. Palpasi Leopold I : TFU tiga jari dibawah <i>processus xifoideus</i>. Dibagian fundus teraba bokong janin. Leopold II : Punggung Kanan Leopold III : Presentasi kepala, kepala bisa digoyangkan Leopold IV : konvergen Mc. Donald : 32 cm TBJ : 2945 gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 147 x/menit Kuat dan teratur</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan laboratorium 1. Golongan Darah : AB</p>			<p>dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, mengangkat beban yang terlalu berat, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah.</p> <p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara riutin setiap harinya. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung Menganjurkan ibu senam hamil Menganjurkan ibu untuk tidak bekerja terlalu berat dan mengangkat beban yang berat terlebih dahulu 	
---	--	--	--	---	--

	<p>(Anamnesa terhadap pasien)</p> <p>2.Hb : 12,1 gr% (tanggal 20 Februari 2024, dilihat dari buku KIA)</p> <p>3.Protein urine : (-) negatif (tanggal 20 Februari 2024, dilihat dari buku KIA)</p> <p>4.Glukosa urine: (-) negatif (tanggal 20 Februari 2024 , dilihat dari buku KIA)</p> <p>5.Triple eliminasi : HIV (NR), Sifilis (NR), Hepatitis (NR) (hasil pemeriksaan pada TM1, dilihat dari Buku KIA)</p>		<p>11.30 WIB</p> <p>11.33 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan, serta ibu juga mengatakan telah mengikuti senam hamil pada kelas ibu hamil yang diadakan di posyandu.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara, dan mengajarkan ibu teknik SADARI untuk membantu ibu mendeteksi dini kelainan pada payudara ibu</p> <p>Evaluasi : Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan mengatakan pernah diajari cara melakukan SADARI pada saat kelas ibu hamil.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan 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>g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya.</p> <p>Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal di atas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <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>11.35 WIB</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat bersalin 2. Penolong persalinan 3. Biaya persalinan 4. Transportasi 5. Pendamping persalinan 6. Pengambilan keputusan 7. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi 8. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p>	

			<p>1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu BPM Bd. Fitri Yanti S.Tr, Keb</p> <p>2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Fitri Yanti S.Tr, Keb</p> <p>3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan.</p> <p>4) Ibu sudah mempersiapkan mobil pribadi.</p> <p>5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya suami dan keluarga.</p> <p>6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan suami.</p> <p>7) Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</p> <p>8) Ibu telah memilih kakak perempuan sebagai pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap</p>	
			<p>11.40 WIB</p> <p>6. Mengingat kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu kali sehari.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengkonsumsi tablet tambah darah sejak trimester 2 kehamilan</p>	

				<p>sebanyak \pm 70 tablet tambah darah (dihitung dari buku KIA)</p>	
			11.43 WIB	<p>7. Memberikan tablet tambah darah sebanyak 30 tablet kepada ibu untuk ibu konsumsi setiap hari selama satu bulan kedepan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia rutin meminum tablet tambah darah</p>	
			11.45 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan tiga minggu lagi (22 Maret 2024) atau ibu dapat kembali secepatnya jika ibu ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	

**TABEL 4.2 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. "R" G₄P₃A₀H₃
USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU DI PMB Bd. FITRI YANTI S.Tr Keb
KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan II</p> <p>Tanggal : 22 Maret 2024 Pukul : 14.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingin memeriksakan kehamilannya. 2. Nyeri punggung sudah berkurang dan ibu sudah merasa nyaman 3. Ibu mengeluhkan sering buang air kecil pada malam hari 4. Sedikit cemas karna akan menghadapi persalinan nantinya. 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> TD : 120/80 mmHg N : 86 x/menit P : 20 x/menit S : 36,5°C e. BB sebelum hamil : 62 Kg BB sekarang : 75,1 Kg f. TB : 161 cm g. IMT : 23,9 h. Lila : 29 cm i. TP : 29 Maret 2024 <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal 	<p>Diagnosa : G₄P₃A₀H₃ usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Punggung Kanan, 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"> 1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 39-40 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering buang air kecil pada malam hari, kondisi ini adalah hal yang normal karena termasuk pada perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III. Kondisi ini disebabkan karena kepala janin yang telah masuk ke pintu atas panggul, sehingga kandung kemih tertekan dan kapasitas kandung kemih berkurang sehingga mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Sering buang air kecil juga diakibatkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut menghasilkan lebih banyak urin hal tersebut 	

	<p>b. Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU pertengahan antara <i>processus xifoid</i> dan pusar. Teraba bokong janin.</p> <p>Leopold II : Punggung kanan</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala janin, kepala sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : divergen</p> <p>Mc. Donald : 31 cm TBJ : 3.100 gram</p> <p>a. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+) Frekuensi : 146 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p> <p>b. Perkusi</p> <p>Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p>		14.15 WIB	<p>mengakibatkan ibu mengalami sering buang air kecil.</p> <p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh, kopi, atau soda. Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari, sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada malam hari. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Mengingat 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>	
--	--	--	--------------	--	--

			14.18 WIB	<p>4. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu perlengkapan pakaian ibu dan bayi</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</p>	
			14.23 WIB	<p>5. 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>6. Mengevaluasi ibu tentang jumlah tablet tambah darah yang telah dikonsumsi ibu</p>	

			<p>14.30 WIB</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu tentang KB pasca salin, menjelaskan kepada ibu untuk menggunakan KB setelah persalinan nantinya, karena usia ibu yang telah tua dan juga ibu telah hamil 4 kali, sehingga jika ibu tidak memakai KB dan ibu hamil lagi, ibu memiliki resiko tinggi dalam kehamilan berikutnya Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mendiskusikan dengan suami mengenai kontrasepsi yang akan digunakan.</p>	<p>Evaluasi : Ibu telah meminum tablet tambah darah setiap hari sejak kunjungan 1 dan tersisa 10 tablet</p>
			<p>14.35 WIB</p> <p>8. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan : - Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. - Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. - Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p>	

			14.40 WIB	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.</p> <p>8. Menginformasikan kembali kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila sudah ada tanda-tanda persalinan, atau apabila ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	
--	--	--	--------------	---	--

	<p>b.Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU pertengahan antara <i>processusxifoid</i> dan pusar. Teraba bokong janin.</p> <p>Leopold II : Punggung kanan</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala janin, kepala sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : divergen</p> <p>Mc. Donald : 31 cm TBJ : 3100 gram His : Ada Frekuensi : 3 x 10 menit Durasi : 35 detik Intensitas : Sedang</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 145 x/menit Intensitas : Kuat</p>		07.20 WIB	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.</p> <p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. b. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. c. Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T. d. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir. <p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya.</p>	
--	--	--	--------------	---	--

	<p>Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut bagian bawah)</p> <p>d. Pemeriksaan Dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atas indikasi : inpartu - Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan. - Portio : mulai menipis - Penipisan : 50% - Pembukaan : 4 cm - Ketuban : utuh - Presentasi : Belakang Kepala - Posisi : UUK kanan depan - Penyusupan : 0 - Penurunan : Hodge II-III 		<p>07.25 WIB</p> <p>07.45 WIB</p> <p>08.00 WIB</p>	<p>Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan</p> <p>4. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mengedan nantinya. Evaluasi : ibu sudah minum ½ gelas air teh, ½ gelas air putih, dan makan 1 potong roti.</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk berjalan-jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok. Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi.</p> <p>6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi.</p>	
--	---	--	--	---	--

				<p>Evaluasi : Ibu dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.</p>	
			08.10 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah buang air kecil didampingi Suami, dengan jumlah urine \pm 200 cc.</p>	
			08.30 WIB	<p>8. Menanyakan posisi bersalin yang nyaman menurut ibu pada persalinan sebelumnya.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengatakan nyaman dengan posisi kepala ditinggikan (setengah duduk) dengan kedua tangan berada pada pangkal paha atau posisi litotomi.</p>	
			08.31 WIB	<p>9. Memberitahu ibu jika ibu tidak ingin meneran dan tidak ada his, ibu bisa mengubah posisi ibu menjadi posisi dorsal recumbent, yaitu kaki menapak pada tempat tidur, agar ibu tidak kelelahan. Dan dapat mengubah kembali ke posisi litotomi jika ibu</p>	

				<p>kembali ingin meneran. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, dan melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak berteriak-teriak ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : ibu merasa nyaman dengan posisi yang diajarkan dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>
			09.30 WIB	<p>10. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan untuk pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p>
			10.00 WIB	<p>11. Memasang alat pelindung diri seperti celemek, masker, sepatu boots</p> <p>Evaluasi Alat pelindung diri sudah terpasang</p>
			10.00 WIB	<p>12. Memantau DJJ, kontraksi, dan nadi ibu setiap 30 menit.</p> <p>Evaluasi : DJJ 147x/menit, His 5x/10 menit durasi 50 detik, teratur dan kuat, nadi ibu 87x/ menit</p>

			10.20	13. Melakukan pemeriksaan dalam atas indikasi ketubahan pecah spontan pukul 10.20 WIB, hasil pemeriksaan: <ol style="list-style-type: none"> a. Ketuban pecah spontan <ol style="list-style-type: none"> a. Warna : jernih b. Bau : amis c. Jumlah : \pm 400 cc b. Pembukaan : 10 cm c. Penipisan : 100 % d. Presentasi : Belakang kepala e. Penurunan : Hodge IV f. Penyusupan : 0 	
<p>Kala II Tanggal : 25 Maret 2024 Pukul : 10.20 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat. 2. Ibu sudah terasa ingin meneran. 	<p>1.Pemeriksaan Umum TD : 110/70 mmHg N : 85x/menit P : 24x/menit S : 36,5°C</p> <p>2. Pemeriksaan Kebidanan Palpasi His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 50 detik Intensitas : Kuat</p>	<p>Diagnosa : Ibu inpartu kala II, KU ibu dan janin baik</p>	<p>10.20 WIB</p> <p>10.22 WIB</p>	<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. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu.</p>	

	<p>Auskultasi DJJ :147x/menit 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 : tipis Penipisan : 100% Pembukaan : 10 cm Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK kiri depan Penurunan bagian terendah :</p>		<p>10.23 WIB</p> <p>10.25 WIB</p> <p>10.40 WIB - 10.47 WIB</p>	<p>Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi dorsal recumbent saat tidak ada his, dan litotomi saat ibu ingin meneran.</p> <p>3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. 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. Evaluasi : ibu mengedan disaat ada his saja.</p> <p>5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : a. Ketika kepala bayi tampak 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 menggunakan duk steril.</p>	
--	---	--	--	--	--

	Hodge IV Penyusupan : 0 Ketuban : Jernih			<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>d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi.</p> <p>Evaluasi : pukul 10.47 WIB, bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki</p> <p>10.48 WIB</p> <p>6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.</p> <p>Evaluasi : tidak ada janin kedua</p>	
<p>Kala III</p> <p>Tanggal : 25 Maret 2024</p> <p>Pukul : 10.48 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. senang atas kelahiran bayinya.</p> <p>2. Perutnya terasa mules</p>	<p>Bayi lahir spontan pukul : 10.47 WIB</p> <p>JK : laki-laki</p> <p>Menangis kuat,bergerak aktif, warna kulit kemerahan</p> <p>TFU : Setinggi pusat</p> <p>Kontraksi uterus : Baik</p> <p>Kandung kemih : Tidak teraba</p>	<p>Diagnosa :</p> <p>Ibu parturien kala III normal, KU ibu baik</p>	<p>10.48 WIB</p> <p>10.49 WIB</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu bayinya lahir spontan pukul 10.47 WIB</p> <p>Evaluasi : Ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan.</p> <p>2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM</p>	

	<p>Perdarahan : ±200 cc Plasenta belum lahir</p>		<p>10.50 WIB</p> <p>10.51 WIB</p> <p>10.55 WIB</p>	<p>Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan</p> <p>4. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan menjepit tali pusat, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepintas, lalu posisikan bayi untuk melakukan IMD, dan selimuti tubuh bayi juga kepala bayi</p> <p>Evaluasi : Pematangan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepintas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk IMD.</p> <p>5. Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta</p> <p>Evaluasi: adanya tanda-tanda pelepasan plasenta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fundus teraba globular - Tali pusat bertambah Panjang - Keluar darah mendadak dan singkat <p>6. Melakukan PTT untuk membantu melahirkan plasenta</p>	
--	--	--	--	--	--

			10.55 WIB	Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 10.55 WIB 7. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : kontraksi uterus baik	
			10.57 WIB	8. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 19 kotiledon.	
Kala IV Tanggal : 25 Maret 2024 Pukul : 10.55 WIB Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat	Plasenta telah lahir lengkap pukul 10.55 WIB Kontraksi uterus : baik TFU : 2 jari dibawah pusat Perdarahan : ± 150 cc	Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik	10.58 WIB 11.00 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : laserasi perineum derajat 1, tidak dilakukan penjahitan karena lecet yang dialami ibu tidak menyebabkan perdarahan 2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang pembalut, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti.	

			11.08 WIB	<p>3. 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.</p> <p>Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan</p>	
			11.10 WIB	<p>4. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.</p> <p>Evaluasi : Hasil pemantauan kala IV terlampir pada partograf.</p>	
			11.30 WIB	<p>5. Memberikan ibu vitamin A pertama 200.000 IU pada 1 jam pertama setelah persalinan.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah meminum vitamin A pada pukul 11.30 WIB</p>	
			11.50 WIB	<p>5. Melakukan pengawasan IMD</p>	

				<p>Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD telah berhasil dilakukan selama 1 jam.</p>
			11.52 WIB	<p>6. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intacranial pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : ibu setuju, salep mata dan Vit K sudah diberikan jam 11.52 WIB.</p>
			12.10 WIB	<p>8. 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>
			12.45 WIB	<p>9. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR PADA BAYI NY. "R" 6 JAM POSTPARTUM
DI BPM Bd. FITRI YANTI S.Tr. Keb**

Tanggal : 25 Maret 2024

Pukul : 17.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : Bayi Ny. R

Umur bayi : 6 jam

Tgl/jam lahir : 25 Maret 2024/ 10.47 WIB

Jenis kelamin : laki-laki

Anak ke- : 4

(Istri)

(Suami)

Nama : Ny. R

Nama : Tn. K

Umur : 41 th

Umur : 47 th

Suku/Bangsa : Minang/Indonesia

Suku/Bangsa : Minang/Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SD sederajat

Pendidikan : SD sederajat

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Petani

Alamat : Koto Baru

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. M

Hubungan dengan ibu : Kakak kandung

Alamat : Koto Baru

No Telp/Hp : 082381xxxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G4P3A0H3

ANC kemana : PMB, Puskesmas, dr SpOg

Berapa kali : 6 kali

Keluhan saat hamil : Tidak ada

Penyakit selama hamil : Tidak ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

Jamu : Tidak ada

Kebiasaan merokok : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

3. Riwayat INC

Lahir tanggal : 25 Maret 2024

Jenis persalinan : Spontan pervaginam

Ditolong oleh : Peneliti didampingi oleh bidan

Lama persalinan

Kala I : 3 jam 20 menit

Kala II : 27 menit

Kala III : 8 menit

Kala IV : 2 jam

Ketuban pecah

Pukul : 10.20 WIB

Bau : amis

Warna : jernih

Jumlah : \pm 400 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : tidak ada

Bayi : tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3100 gram/49 cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : ya

Frekuensi kuat : ya
 Usaha bernafas: ada
 Tonus otot : aktif
 Warna kulit : kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 45 x/menit
 Suhu : 37,5°C
 Nadi : 125 x/menit
 Gerakan : aktif
 Warna kulit : kemerahan
 BB sekarang : 3100 gram

2. Pemeriksaan Khusus

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

Muka : Tidak sianosis, tidak ada *oedema*, tidak ada tanda lahir, tidak ada kelainan.

Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kedua mata simetris, terdapat bola mata.

Telinga : Simetris kiri dan kanan, terdapat lubang telinga, telinga sejajar dengan mata, terdapat daun telinga, tidak ada kelainan.

Mulut : Normal, tidak sianosis, tidak ada *labioskizis*, *palatoskizis*, ataupun *labio palatoskizis*.

Hidung : Terdapat dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung kiri dan kanan.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid.

Dada : Dada simetris kiri dan kanan, terdapat dua buah puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas.

Tali pusat : Tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat tidak berbau.

Punggung : Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur, tidak ada 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

Laki-Laki : Testis telah turun ke skrotum, ada lubang penis di tengah

Anus : Terdapat lubang pada anus

3. Refleks

Refleks moro : Positif

Refleks rooting : Positif

Refleks sucking : Positif

Refleks swallowing : Positif

Refleks graph : Positif

Refleks babinsky : Positif

Refleks tonickneck : Positif

4. Antropometri

Berat badan : 3100 gr

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 35 cm

Lila : 12 cm

5. Eliminasi

Miksi : ada (17.00 WIB)

Mekonium : ada (12.00 WIB)

	<p>c. Refleks</p> <p>Refleks Moro : +</p> <p>Refleks Rooting : +</p> <p>Refleks Sucking : +</p> <p>Refleks Swallowing : +</p> <p>Refleks Graph : +</p> <p>Refleks Babynsky : +</p> <p>Refleks tonickneck : +</p> <p>d. Eliminasi</p> <p>- Miksi : Ada (pukul 17.00 WIB)</p> <p>- Mekonium : Ada (pukul 12.00 WIB)</p>		<p>17.20 WIB</p> <p>17.25 WIB</p> <p>17.28 WIB</p>	<p>3. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan tali pusat kepada keluarga serta cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering</p> <p>b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat.</p> <p>c. Biarkan tali pusat tetap terbuka.</p> <p>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. Menganjurkan keluarga untuk menjaga kehangatan dan kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil.</p> <p>Evaluasi : Kehangan dan kebersihan bayi tetap terjaga.</p> <p>5. Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui, serta memberikan dukungan</p>	
--	---	--	--	--	--

				<p>emosional kepada ibu bahwa ASI ibu yang sedikit merupakan hal yang normal dan ibu tidak perlu khawatir bayi tidak tercukupi nutrisinya.</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>
			17.30 WIB	<p>6. Memberitahu keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir,yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi tidak mau menyusu b. Kejang c. Mengantuk atau tidak sadar d. Merintih dan mulut terlihat menyusu e. Tarikan dada bawah yang kuat. <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 3 dari 5 tanda bahaya yang telah disebutkan.</p>
			17.40 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 01/04/24 atau jika bayi ada keluhan ibu bisa kembali ke klinik</p>

				Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 01/04/24	
<p>KN II Tanggal : 01 April 2024 Pukul : 11.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi sudah menyusu dengan kuat. 2. Bayi tidak rewel 3. Bayi sudah BAB & BAK. 4. Tali pusar sudah lepas kemaren tanggal 31 Maret 2024 	<p>1. Pemeriksaan Umum KU bayi baik Tanda-tanda Vital N : 128 x/menit P : 43 x/menit S : 36,7 °C -BB Sekarang :2900 gr -PB : 49 cm</p> <p>2. Pemeriksaan fisik a. Inspeksi dalam batas normal, bayi merah dan pergerakan aktif, tali pusar terlihat sudah lepas dan bekas penanaman tali pusar kering tidak ada sisa tali pusar yang tertinggal.</p>	<p>Diagnosa : Bayi Baru Lahir usia 7 hari, KU bayi baik.</p>	<p>11.05 WIB</p> <p>11.10 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak ada sisa tali pusar yang tertinggal dan tidak ada kelaianan pada bayi. Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang dengan hasilnya 2. Mengingatkan kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali tanpa diberi makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan karena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Jika bayi tidur usahakan untuk membangunkannya karena bayi 	

			11.15 WIB	<p>menghabiskan waktu 16-18 jam untuk tidur. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Mengingat kembali kepada ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusu atau cukup ASI, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. c. Bayi menyusu paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan. <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusu.</p>	
--	--	--	--------------	--	--

			11.20 WIB	<p>4. Mengingatnkan ibu kembali mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi tidak mau menyusu. b. Kejang. c. Mengantuk atau tidak sadar. d. Merintih dan mulut terlihat mencucu. e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. <p>Evaluasi : Ibu dapat mengulang seluruh poin yang telah disebutkan</p>
			11.25 WIB	<p>5. Menganjurkan ibu untuk rutin satu kali dalam sebulan 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>
			11.30 WIB	<p>6. Memberitahu kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah atau ibu bisa datang kembali apabila bayi ada keluhan.</p>

				Evaluasi : Ibu bersedia dan setuju dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 06 April 2024
<p>KN III Tanggal : 06 April 2024 Pukul : 14.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi dalam keadaan sehat 2. Bayi kuat menyusu 3. Hingga saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayi. 4. Bayi sudah mulai aktif bergerak dan tidak mau lagi dibedung 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum P : 47x/i N : 125x/i S : 36,7°C -BB sekarang : 3100 gr -PB : 50 cm 2. Pemeriksaan secara sistematis dalam batas normal 3. Inspeksi: dalam batas normal, pergerakan aktif 	<p>Diagnosa : Bayi Baru Lahir usia 12 hari, KU bayi baik</p>	<p>14.05 WIB</p> <p>14.10 WIB</p> <p>14.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan: BB : 3100 gr PB : 50 cm KU bayi saat ini baik Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan paham dengan penjelasan dari hasil pemeriksaan 2. Mengevaluasi menyusui ibu, apakah ibu masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan apakah ibu memberikan ASI secara benar kepada bayinya yaitu sesuai kebutuhan bayinya Evaluasi : Ibu masih memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya, dan memberikan ASI secara on demand 3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu

			<p>14.20 WIB</p> <p>14.25 WIB</p>	<p>Evaluasi : ibu dapat menyebutkan kembali tanda bayi puas menyusu, dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang di katakan puas menyusu, yang dapat dilihat dengan penambahan berat badan bayi ibu sebesar 200 gram.</p> <p>4. Memberitahukan kepada ibu mengenai macam- macam imunisasi, manfaat, kapan waktu pemberiannya dan efek samping setelah pemberian imunisasi. Dan mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi sebelum 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan mengatakan akan selalu membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk datang ke posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap</p>	
--	--	--	---	--	--

				<p>bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya, serta mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi</p>	
--	--	--	--	--	--

**TABEL 4.5 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "R"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd. FITRI YANTI S.Tr. Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 25 Maret 2024 Pukul : 17.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu melahirkan tanggal 25 Maret 2024 pukul 10.47 WIB Ibu mengatakan perut ibu masih terasa nyeri pada bagian bawah. Ibu mengatakan bayi sudah menyusui tapi ASI masih sedikit. Ibu mengatakan letih setelah persalinan. Ibu mengatakan sudah mengganti pembalut. Ibu sudah BAB dan BAK ke kamar mandi dibantu suami 	<p>1. Pemeriksaan umum Kesadaran : Composmentis Cooperative KU ibu : Baik TD : 110/70 mmhg N : 87 x/menit P : 22 x/menit S : 36,7 °C</p> <p>2. Pemeriksaan khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi Mata : Konjungtiva berwarna merah muda Payudara : puting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kiri dan kanan Pengeluaran pervaginam 30 cc (lochea rubra) Varises : tidak ada Palpasi 	<p>Diagnosa : Ibu 6 jam postpartum, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>17.40 WIB</p> <p>17.45 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik, tanda vital dalam batas yang normal: TD : 110/70 mmHg N : 87 x/menit P : 22 x/menit S : 36,5 °C Kontraksi rahim baik dan jumlah darah yang keluar normal. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu rasakan adalah hal yang normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu merupakan proses kembalinya rahim ke keadaan semula dan ibu tidak perlu cemas. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 	

	<p>TFU : 3 jari di bawah pusat Kontraksi uterus: Baik Kandung kemih: Tidak teraba Tanda Hooman : (-) Diastasi recti : normal</p>		<p>17.50 WIB</p> <p>17.55 WIB</p> <p>18.00 WIB</p>	<p>3. Menjelaskan dan memberi dukungan kepada ibu bahwa pengeluaran ASI ibu yang masih sedikit itu normal karena ASI keluar sesuai kebutuhan bayi, dan ibu tidak perlu khawatir. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>4. Menganjurkan suami atau keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu agar ibu bertenaga. Evaluasi: ibu telah minum ½ gelas teh hangat dan 1 roti</p> <p>5. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan turun dari tempat tidur serta berjalan yang didampingi suami agar sisa stolsel di dalam rahim dan bekuan darah yang tertinggal dapat keluar dan tidak mengganggu uterus untuk berkontraksi. Evaluasi: ibu mengerti dan telah melakukannya dengan berjalan ke kamar mandi dengan bantuan suami.</p>	
--	--	--	--	--	--

			18.05 WIB	6. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang rumah 6 hari lagi pada tanggal 1 April 2024 Evaluasi: Ibu bersedia dengan waktu kunjungan ulang berikutnya.
<p>Kunjungan II Tanggal: 01 April 2024 Pukul : 11.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASI lancar 2. Nyeri pada perut sudah berkurang. 3. Sudah mulai beraktifitas 	<p>1. Pemeriksaan umum: Kesadaraan: Composmentis Cooperative TTV TD: 120/80 mmHg N: 86 x/menit P: 22 x/menit S: 36,5 oC Tanda homan: (-) Diastasi recti : normal Inspeksi: dalam batas normal Puting susu ibu tidak lecet, tidak ada benjolan, dan pembengkakan</p> <p>2. Pemeriksaan khusus:</p> <ol style="list-style-type: none"> a). TFU: pertengahan pusat dengan simpisis b). Kontraksi: baik c). Kandung kemih: tidak teraba 	<p>Diagnosa: Ibu 7 hari postpartum, keadaan umum ibu baik</p>	<p>11.35 WIB</p> <p>11.40 WIB</p> <p>11.45 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kabar ibu, dan bertanya apakah ibu mengalami kesulitan atau keluhan sejauh ini dalam mengurus bayinya Evaluasi : Ibu tampak ceria dan mengatakan tidak ada keluhan pada dirinya sendiri maupun bayinya, ibu mengatakan sudah mulai beraktifitas dengan dibantu suami dan kakak perempuan melakukan pekerjaan rumah 2. Melakukan pemeriksaan kepada ibu dan menginformasikan kepada ibu saat ini keadaan ibu dalam keadaan baik. Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan 3. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mengalami

	<p>d). Lochea sanguinolenta jumlah : 5cc</p>		<p>11.50 WIB</p> <p>11.55 WIB</p>	<p>kelelahan yang berlebihan. Waktu istirahat ibu yang tepat ialah ketika bayi tidur sebaiknya ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tiak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan, dan ibu akan tidur saat bayi tidur.</p> <p>4. Mengingatnkan ibu untuk menjaga kebersihan a. Sering mengganti pembalut b. Cuci kemaluan dari depan ke belakang c. Mandi minimal 2 x/hari d. Merawat payudara sengan membersihkan dengan air hangat bukan sabun, dan biarkan kering Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang di berikan.</p> <p>5. Mengingatnkan kembali kepada ibu untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayi tanpa makanan tambahan yang disebut dengan ASI eksklusif</p>	
--	--	--	---	--	--

			12.00 WIB	<p>Evaluasi :Ibu akan berikan ASI eksklusif pada bayi.</p> <p>6. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara pada ibu menyusui yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi c. Menggunakan bra yang menyangga payudara d. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusu <p>Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p>	
			12.05 WIB	<p>7. Mengingat kembali tentang tanda bahaya masa nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Perdarahan yang banyak dari kemaluan b. Pengeluaran dari kemaluan yang berbau busuk c. Demam tinggi (suhu tubuh >38oC) 	

				<p>d. Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah</p> <p>e. Payudara terasa panas, keras, dan sakit</p> <p>f. Rasa sakit dan panas didaerah kemaluan saat BAK</p> <p>g. Sakit kepala, nyeri perut hebat/lemas berlebihan (tekanan darah tinggi)</p> <p>Evaluasi : Ibu paham, dan dapat mengulangi tanda bahaya yang harus diwaspadainya</p>	
			12.10 WIB	<p>8. Mengingatkan ibu terkait rencana KB yang akan digunakan, melakukan konseling jenis-jenis KB, dan memberikan pilihan kepada ibu untuk memilih jenis KB yang ingin digunakan</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia mendiskusikan KB yang akan digunakan dengan suami.</p>	
			12.15 WIB	<p>9. Mengingatkan ibu untuk kunjungan rumah selanjutnya pada tanggal 06 April 2024</p>	

				Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan rumah selanjutnya.	
<p>Kunjungan III Tanggal: 06 April Pukul: 14.30</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Anaknya kuat menyusu Kurang istirahat pada malam hari 	<p>1. Pemeriksaan umum Kesadaran : Composmentis Cooperative KU ibu: baik TD : 120/80 mmHg N : 89 kali/menit P : 22 kali/menit S : 36,5°C</p> <p>2. Pemeriksaan khusus:</p> <ol style="list-style-type: none"> TFU: Tidak Teraba Kandung kemih: Tidak teraba. Tanda homan : (-) Diastasis recti: normal <p>Pengeluaran lochea: lochea serosa Jumlah : ± 5 cc</p>	<p>Diagnosa : Ibu 12 hari postpartum, keadaan umum ibu baik</p>	<p>14.35 WIB</p> <p>14.40 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa keadaan ibu baik, tanda vital dalam batas normal: TD : 120/80 mmHg N : 89 kali/menit P : 22 kali/menit S : 36,5 °C Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p> <p>2. Mengingat 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, ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Evaluasi: Suami dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p>	

			14.45 WIB	<p>3. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. b. Mengandung zat gizi. c. Sebagai antibody d. Mencegah perdarahan bagi ibu e. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi. <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya.</p>	
			14.50 WIB	<p>4. Mengevaluasi ibu tentang alat kontrasepsi yang telah dipilih ibu untuk digunakan setelah pasca persalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.</p> <p>Evaluasi: Ibu berencana untuk menggunakan AKDR karena ibu dan suami berencana untuk tidak memiliki anak lagi.</p>	

			14. 55 WIB	5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan.	
--	--	--	---------------	--	--

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. "R" G₄P₃A₀H₃ usia kehamilan 35-36 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 23 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 6 April 2024 di PMB Kabupaten Pesisir Selatan. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur lingkaran lengan atas (LILA), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), pemeriksaan presentasi janin dan denyut jantung janin, Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan laboratorium dan tes VDRL/ penyakit menular seksual, tata laksana kasus, serta temu wicara¹⁶

Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, dan reduksi urin tidak dilakukan karena pasien telah melakukan pemeriksaan di puskesmas pada tanggal 20 Februari 2024.

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. “R” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali difasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 4 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kontrak dengan pasien

Peneliti melakukan kontrak dengan pasien pada tanggal 23 Februari 2024, dimana pada saat itu usia kehamilan Ny “R” adalah 34-35 minggu. Peneliti melakukan kontrak dengan pasien untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 05 Maret 2024, dimana usia kehamilan Ny “R” telah genap memasuki 36 minggu. Akan tetapi Ny “R” melakukan kunjungan lebih awal pada tanggal 01 Maret 2024 karena mengatakan tablet tambah darah miliknya telah habis. Maka kunjungan pertama dilakukan pada saat usia kehamilan Ny “R” 35-36 minggu.

b. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny “R” dilaksanakan pada tanggal 01 Maret 2024 pada pukul 11.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan khusus dilakukan pada Ny “R” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di PMB Kabupaten Pesisir Selatan.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “R” umur 41 tahun hamil anak keempat, tidak pernah keguguran, kehamilan

ibu sebelumnya tidak memiliki keluhan, dan riwayat persalinan ibu sebelumnya adalah spontan pervaginam. Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya sakit pinggang pada masa akhir kehamilan ini.

Peneliti melakukan asuhan 10T kepada pasien dengan hasil sebagai berikut :

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan ibu adalah 161 cm dengan berat badan ibu pada saat ini adalah 74,2 kg dengan 62 kg pada saat sebelum hamil. IMT ibu didapatkan 23,9 yang menunjukkan bahwa IMT ibu normal. Pada poin ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana tinggi badan ibu hamil tidak kurang dari 145 cm, dan penambahan berat badan ibu juga berada pada kisaran angka 11,5 kg sampai 16 kg.

b. Mengukur tekanan darah

Tekanan darah ibu diukur menggunakan tensimeter dan stetoskop. Didapatkan tekanan darah ibu yaitu 110/70 mmHg. Pada poin ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Mengukur lingkar lengan atas ibu (LILA)

Untuk menghindari BBLR (berat bayi lahir rendah), status gizi ibu perlu ditetapkan. Lila Ny. R yaitu, 29 cm. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dimana lingkar lengan ibu hamil minimal adalah 23,5 cm.

d. Mengukur tinggi fundus uteri (TFU)

Mengukur tinggi fundus menggunakan pita ukur, didapatkan TFU ibu 3 jari dibawah px atau 32 cm dengan pengukuran secara mcdonald. Tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek dimana TFU ibu sesuai dengan usia kehamilan.

e. Tentukan presentasi dan Detak Jantung Janin

Kedua pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi, memantau, serta menghindari faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi. Pada ANC pertama ini ditemukan janin ibu dengan presentasi kepala dan kepala belum masuk PAP. Pemeriksaan Denyut Jantung Janin didapatkan 147x/menit. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik, dimana pada multigravida kepala janin masuk PAP pada usia kehamilan 39 minggu, dan DJJ bayi dalam batas normal yaitu 120-160x/menit.

f. Imunisasi Tetanus Toxoid

Status imunisasi TT ibu berada pada TT4, yang artinya ibu telah mendapatlan imunisasi TT sebanyak 4 kali. Ibu mendapatkan imunisasi pada saat catin, akan tetapi ibu mengatakan tidak pernah mendapatkan imunisasi pada saat kehamilan pertama dan kedua, maka dapat dikatakan imunisasi TT ibu pada saat catin tidak berhasil karena ibu tidak mendapatkan imunisasi kembali 4 minggu setelahnya, imunisasi TT pertama ibu dapatkan kembali pada saat hamil anak ke-3 yaitu pada bulan Juni 2016. Kemudian imunisasi TT2 didapatkan ibu 4 minggu setelah

imunisasi TT1, yaitu bulan Juli 2016. Selanjutnya imunisasi TT3 didapatkan ibu pada Desember 2018, dimana menurut teori seharusnya interval TT2 ke TT3 adalah 1 tahun, tetapi dikarenakan lama perlindungan TT2 adalah 3 tahun jadi TT3 ibu masih bisa dikatakan berhasil karena ibu mendapatkannya 2 tahun setelah TT2. Kemudian TT4 didapatkan ibu pada saat awal kehamilan ini yaitu pada bulan Juli 2023 lalu. Kesenjangan antara teori dan praktik terdapat pada interval pemberian imunisasi TT2 ke TT3 dan TT3 ke TT4, akan tetapi tidak melebihi batas masa perlindungan.

g. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Pada saat kunjungan pertama, peneliti melakukan evaluasi jumlah tablet tambah darah yang telah dikonsumsi ibu sejak kehamilan ini, dan ibu mengatakan mulai mengonsumsi tablet tambah darah sejak trimester 2, dan telah mengonsumsi sebanyak ± 70 tablet (dihitung dari buku KIA). Peneliti kemudian memberikan 30 tablet tambah darah kepada ibu untuk dikonsumsi setiap hari selama 1 bulan kedepan.

h. Pemeriksaan Laboratorium dan Tes penyakit menular seksual

Pemeriksaan Hb, protein urine, serta reduksi urine tidak dilakukan karena ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas pada tanggal 20 Februari 2024, dan didapatkan hasil Hb ibu 12,1 gr/dl. Protein urin ibu negatif (-), dan reduksi urin ibu negatif (-).

Berdasarkan data yang didapatkan peneliti pada buku KIA ibu tanggal 31 Juli 2023, ibu telah melakukan pemeriksaan triple eliminasi di

Puskesmas, dan didapatkan hasil ibu tidak memiliki penyakit menular seksual.

i. Tata Laksana Kasus

Tatalaksana kasus perlu dilakukan pada ibu hamil yang memiliki risiko. Pada Ny. R tidak ditemukan kasus atau kelainan-kelainan yang berujung pada komplikasi.

j. Temu wicara

Peneliti melakukan temu wicara dengan ibu pada saat kehamilan sebanyak 2 kali, dan menjelaskan mengenai keluhan ibu, kebutuhan ibu, dan juga tanda tanda bahaya yang harus ibu ketahui. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan di puskesmas sebanyak 2 kali yaitu pada trimester 1 dan trimester 3, dari hasil USG, dokter menyebutkan kepada ibu bahwa keadaan ibu secara keseluruhan normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, dan reduksi urin tidak dilakukan karena pasien telah melakukan pemeriksaan di puskesmas pada tanggal 20 Februari 2024.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa “Ibu G₄P₃A₀H₃ 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 terkadang merasa nyeri punggung ketika bekerja sehari-hari. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Meti Sulastri, mengatakan bahwa nyeri punggung disebabkan oleh seiring membesarnya uterus dan penambahan berat badan maka pusat gravitasi akan berpindah ke arah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada daerah punggung belakang. Nyeri punggung juga bisa disebabkan karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Saat usia kehamilan memasuki trimester III otot – otot akan meregang dan otot saraf tertekan akan mengakibatkan rasa sakit, nyeri dan kaku pada daerah punggung bawah.

Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang cara mengurangi nyeri pinggang yang dialami ibu, yaitu dengan berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara riutin setiap harinya, perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri, ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki, budi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Ibu juga bisa menghindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung, serta

menganjurkan ibu untuk tidak bekerja terlalu berat dan mengangkat beban yang berat terlebih dahulu.³⁴

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

c. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 22 Maret 2024 pukul 14.00 WIB, 3 minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sering buang air kecil pada malam hari yang disebabkan karena kepala janin telah masuk ke pintu bawah panggul sehingga kandung kemih tertekan dan kapasitas kandung kemih berkurang sehingga mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Sering buang air kecil juga diakibatkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut menghasilkan lebih banyak urin hal tersebut mengakibatkan ibu mengalami sering buang air kecil.¹³

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. “R” dalam keadaan normal. TFU

pertengahan antara *processus xyphoideus* dan pusar, DJJ 146x/i dan penimbangan berat badan ibu 75,1 kg. Dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G₄P₃A₀H₃ usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, Puka, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik. Pada kunjungan ini peneliti juga melakukan evaluasi mengenai tablet tambah darah yang telah dikonsumsi ibu sejak terakhir kali kunjungan. Ibu mengatakan telah mengonsumsi tablet tambah darah yang diberikan setiap hari sejak kunjungan terakhir dan tersisa sebanyak 10 tablet.

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.¹⁷ 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. Peneliti juga membahas terkait rencana KB pasca salin dan menanyakan apakah ibu berencana menggunakan kontrasespsi setelah persalinan ini nantinya. Peneliti juga menjelaskan bahwasanya di usia ibu yang telah memasuki 40 tahun, dan telah memiliki 4 orang anak, ibu memiliki resiko jika ibu hamil kembali. Namun ibu mengatakan jika ibu dan suami belum mendiskusikan perihal

rencana KB. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti meminta ibu untuk segera datang ke klinik jika muncul tanda-tanda ibu akan bersalin.

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.¹⁷ Pada tanggal 25 Maret 2024 pukul 07.00 WIB Ny “R” datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 04.00 WIB/25 Maret 2024, dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 06.30 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (50%), pembukaan 4 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan

suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. 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.¹⁷

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. "R" lama pembukaan 4 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 3 jam 20 menit. Menurut teori, lama pembukaan fase aktif *multigravida* berlangsung selama ± 2 cm per jam.¹⁷ 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 10.18 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Pukul 10.20 WIB ketuban pecah spontan, peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

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

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi dorsal recumbent dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu,

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

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan 2 handuk diatas perut ibu dan letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Namun pada pelaksanaannya peneliti hanya menempatkan 2 kain (1 kain panjang dan 1 kain sarung) diatas perut ibu dan satu duk steril menahan perineum. Hal ini tidak sesuai dengan teori karena bayi dikeringkan menggunakan kain panjang 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 27 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk *multigravida*.¹⁷ Pukul 10.47 WIB bayi lahir normal, bayi lahir normal, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki.

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.¹⁷ Pada Ny R,

kala III berlangsung selama 8 menit, dimana 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 10.55 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.¹⁷ 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.¹⁷ Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 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 tidak 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 memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.²⁰

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*).^{29,30} Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 6 jam *post partum*, 7 hari *post partum*, dan 12 hari *post partum*

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

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam *post partum* yaitu pada tanggal 25 April 2023 pukul 17.30 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu

mengeluhan 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 6 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, 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 pertama 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. "R" 7 Hari *Postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-7 postpartum yaitu tanggal 01 April 2024 pukul 11.30 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. "R" untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna 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 mengatakan akan mendiskusikan dengan suami tentang metode kontrasepsi yang akan dipilih. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "R" 12 Hari *Postpartum*

Pada tanggal 06 April 2024 pukul 14.30 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. "R" yaitu pada hari ke-12 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 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, dimana ibu memilih akan menggunakan AKDR karena ibu dan suami sepakat untuk menghentikan kehamilan.

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.”R” lahir pukul 10.47 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. “R” yaitu :

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

c. Pelaksanaan IMD.

Pelaksanaan IMD dilakukan selama 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam dan bayi berhasil mencapai putting susu ibu. 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 setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 minimal 1 jam setelah pemberian vitamin K dan maksimal 24 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati.²⁵ Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

d. Pemeriksaan Antropometri

Pelaksanaan pemeriksaan antropometri dilakukan sebelum bayi dimandikan, dimana berat badan bayi 3100 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 35 cm, dan lingkaran lengan 12 cm. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.²⁵

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, graph, dan *babinsky* dilakukan ketika pemeriksaan fisik bayi, didapatkan hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

a. Kunjungan I 6 jam *Postpartum*

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 25 April 2024 pukul 17.00 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 menyusu dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 6 jam, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 6 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada

bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat.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, dan perawatan tali pusat. Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II 7 hari *postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 1 April 2024 pukul 11.00 WIB saat bayi berusia 7 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 2900 gram, panjang badan 49 cm, tali pusat sudah terlepas satu hari yang lalu yaitu tanggal 31 Maret 2023.

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 200 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir.³⁵ Sebelum pulang kerumah,

bayi belum diberikan imunisasi BCG karena vaksin BCG tidak tersedia di PMB, peneliti menyarankan ibu untuk melakukan imunisasi BCG sebelum bayinya berumur 1 bulan atau sejalan dengan posyandu pada awal bulan ini. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 06 April 2024 pukul 14.00 WIB pada saat usia bayi 12 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 3100 gram dan panjang badan 50 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, “R” yang dilakukan pada tanggal 23 Februari 2024 sampai tanggal 06 April 2024, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny. R usia kehamilan 35-36 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd. Fitri Yanti, S.Tr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.
2. Melakukan perumusan masalah diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny. R usia kehamilan 35-36 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd. Fitri Yanti, S.Tr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.
3. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. R usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd. Fitri Yanti, S.Tr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.
4. Melakukan implementasi atau penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. R usia kehamilan 35-36 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di

Praktik Mandiri Bidan Bd. Fitri Yanti, S.Tr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.

5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. R usia kehamilan 35-36 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd. Fitri Yanti, S.Tr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. R dengan metode SOAP dari usia kehamilan 35-36 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd. Fitri Yanti, S.Tr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny. "R" G₄P₃A₀H₃ dari usia kehamilan 35-36 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Bagi Peneliti

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

2. Bagi lahan praktik

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

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. Putri, I. *et al.* 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Eureka Media Aksara.
2. Indah, Firdayanti & Nadyah. 2018. Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny “N” dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018. *Jurnal Midwifery* **1**.
3. Bill and Melinda Gates Foundation. 2022. Maternal Mortality. *Bill and Melinda Gates Foundation*. Dapat diakses pada : <https://www.gatesfoundation.org/goalkeepers/report/2022-report/progress-indicators/maternal-mortality/>
4. Bill and Melinda Gates Foundation. 2022. Neonatal Mortality. *Bill and Melinda Gates Foundation*. Dapat diakses pada : <https://www.gatesfoundation.org/goalkeepers/report/2022-report/progress-indicators/neonatal-mortality/>
5. World Health Organization. 2022. Newborn Mortality. *World Health Organization*. Dapat diakses pada : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021>
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
7. Yasti, M. A., Febria, C., Andriani, L. & Ernita, L. 2023. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory* **6**. Dapat diakses pada : <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id> [diunduh tanggal 12 Desember 2023]
8. Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. 2023. *Profil Gender Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023*. Painan : Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.
9. Andariya, D., Akademi, N., Ibrahimy, K. & Situbondo, S. 2017. Continuity Of Care Kebidanan. *Oksitosin, Kebidanan* **IV**, 67–77.
10. Situmorang, R. B. & dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. vol. 1. Tuban : CV. Pustaka El Queena.
11. Sutanto, A. V. & Fitriana, Y. 2021. *Asuhan Pada Kehamilan*. vol. 1 Yogyakarta : Pustaka Baru.
12. Prawirohardjo, S. & Wiknjosastro, H. 2016. *Ilmu Kebidanan*. vol. 5. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
13. Kasmiasi. 2023. *Asuhan Kehamilan*. Malang : Literasi Nusantara Abadi Grup.

14. Tyastuti, S. & Wahyuningsih, H. P. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. vol. 1 Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
15. Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
16. Yulizawati, Iryani, D., Elsinta, L., Insani, E. A. & Andriani, feni. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Padang : Rumah Kayu Pustaka Utama.
17. Mutmainnah, A. U., Johan, H. & Llyod, S. S. 2017. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Penerbit Andi.
18. Diana, S., Mail, E. & rufaida, Z. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta : Oase Group.
19. Walyani, E. S. & Purwoastuti, E. 2022. *Asuhan kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
20. Wijayanti, T. I. *et al.* 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Penerbit K-Media.
21. Nurhidayati, S., Kiftiyah, Sugarni, M. & Sulisawati, S. 2023. *Mekanisme Persalinan dan Fisiologi Nifas*. Padang : Get Press Indonesia.
22. Yulizawati, Insani, A. A., Sinta, L. El & Andriani, F. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo : Indomedia Pustaka.
23. Dainty, M., Anjani, A. D. & Evrianasari, N. 2021. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Penerbit Andi
24. Kurniarum, A. 2016. *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan.
25. Yulianti, N. T., Ningsi, K. L. & Syarifuddin. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Makassar : Cendekia Publisher.
26. Lailaturohmah, Admasari, Y., Sagita, W. & Rismawati, S. 2023. *Asuhan Kebidanan pada Neonatus dan Bayi*. Padang : PT Global Eksekutif Teknologi.
27. Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
28. Juli, J. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny. L di Puskesmas Stabat Lama Kecamatan Wampu Kabupaten Langkat*. Poltekkes Kemenkes Medan. Medan : Poltekkes Kemenkes Medan.
29. Ulya, N., Ningsih, D. A., Yunadi, F. D. & Retnowati, M. 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Karanganyar : Penerbit NEM.

30. Rini, S. & Kumala, F. 2017. *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. vol. 2. Yogyakarta : Deepublish.
31. Aritonang, J. & Simanjuntak, Y. O. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta : Deepublish.
32. Puspita, I. M., Ma'rifah, U., Nadhiroh, A. M. & Taufiqoh, S. 2022. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Malang : Rena Cipta Mandiri.
33. Nurwiandani, W. 2018. *Dokumentasi Kebidanan, Konsep dan Aplikasi Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta : PT Pustaka Baru.