

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. "A"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZEDRAFINA, S.Tc.Keb
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan Pada
Program Studi Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang



Dibuat Oleh

NURULATIRAH RAHMA
NIM 214110369

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN PADANG JURUSAN
KEBIDANAN KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024

PERNYATAAN PERSETUJUAN
Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. "A"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZEDRAFINA, S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024**

Diusun Oleh :

NURUL ATIRA RAHMA
NIM. 214110309

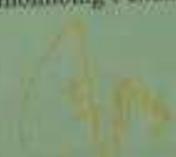
Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Proposal Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang

Padang, Juni 2024
Menyetujui :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Lisa Rahmawati, S.SiT, M.Keb
NIP. 198503162012122002


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

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


Dr. Eravianti, S.SiT, MKM
NIP. 196710161989122001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. "A"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZEDRAFINA, S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024**

Oleh:

NURUL ATJRA RAHMA

NIM. 214110309

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

Padang, Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Helpi Nelwatri, S.SiT, M.Kes

NIP. 197503062005012001

(_____)

Anggota,

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

NIP. 198106022003122002

(_____)

Anggota,

Lisa Rahmawati, S.SiT, M.Keb

NIP. 198503162012122002

(_____)

Anggota,

Mahdalena P Ningsih, S.SiT, M.Kes

NIP. 19730508 199302 2003

(_____)

Padang, Juni 2024

Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S.SiT, MKM

NIP. 196710161989122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Nurul Atira Rahma
NIM : 214110309
Program Studi : DIII Kebidanan Padang
TA : 2023/2024

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."A"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZEDRAFINA,S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK
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

Nurul Atira Rahma
NIM. 214110309

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Nurul Atira Rahma
Tempat, Tanggal Lahir : Lengayang, 21 Mei 2001
Agama : Islam
Alamat : Jln. Pesanggrahan Balai Selasa, Kabupaten
Pesisir Selatan, Kecamatan Ranah Pesisir
No.Hp : 085374911467
Email : Nurulatirarahmaatira@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Syafriandi
Ibu : Veslina

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK Bhayangkari	2007
2.	SDN 01 Koto Nan IV	2014
3.	SMP N 1 Ranah Pesisir	2017
4.	MAN Koto Baru Padang Panjang	2020

KATA PENGANTAR

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

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan pada program studi DIII Kebidanan Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.

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

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr Yuliva,S.SiT,M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arah kepada peneliti selama masa pendidikan.

5. Pemimpin praktik mandiri bidan Zedrafina,S.Tr.Keb yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
6. Ny.”A” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan serta kasih sayang yang tiada henti nya.
8. Sahabat serta adik-adik yang telah memberikan dukungan dan support kepada peneliti selama proses pendidikan dan penelitian.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Kehamilan	7
1. Pengertian Kehamilan Trimester III.....	7
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III	7
3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan.....	10
4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III	11
5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	14
6. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III	17
7. Asuhan Antenatal	21
B. Persalinan	25
1. Pengertian Persalinan	25
2. Tanda-tanda Persalinan	25
3. Penyebab Terjadinya Persalinan	26
4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.....	28
5. Mekanisme Persalinan.....	29
6. Partograf	32
7. Tahapan Persalinan	34
8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan	36
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	36
C. Bayi Baru Lahir.....	36
1. Pengertian.....	36
2. Perubahan fisiologis bayi baru lahir.....	36
3. Asuhan bayi baru lahir dalam dua jam pertama.....	38
4. Kunjungan Neonatus	41

D. Nifas	42
1. Pengertian nifas	42
2. Tahapan masa nifas	42
3. Perubahan fisiologis masa nifas	44
4. Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas	50
5. Kunjungan nifas	54
E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi aru Lahir, dan Ibu Nifas	55
F. Kerangka Pikir	62
BAB III METODE PENELITIAN	63
A. Jenis Laporan Tugas Akhir	63
B. Lokasi dan Waktu	63
C. Subjek Studi Kasus	63
D. Instrumen Studi Kasus	64
E. Teknik Pengumpulan Data	64
F. Alat dan bahan	65
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	67
A. Gambaran Umum Lokasi	67
B. Tinjauan Kasus	68
C. Pembahasan	119
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	139
A. Kesimpulan	139
B. Saran	140
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
2.1 Kerangka pikir asuhan berkesinambungan.....	62

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
2.1.Menu Makanan Ibu Hamil	
2.2Pemberian Imunisasi TT	
2.3Tanda APGAR Bayi Baru Lahir	
4.1Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I	
4.2Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II	
4.3Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	
4.4Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Jam <i>postpartum</i>	
4.5Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 7 Hari <i>postpartum</i>	
4.6Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 14 Hari <i>postpartum</i>	
4.7Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 6 Jam	
4.8Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 7 Hari	
4.9Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 14 Hari	

DAFTAR LAMPIRAN

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

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Kehamilan akan mengakibatkan sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan. Kehamilan, persalinan, dan kelahiran merupakan proses fisiologis, tetapi penyulit dapat muncul kapan saja, dan dapat memberikan dampak serius pada ibu dan janin. Istilah kehamilan risiko tinggi (kehamilan berisiko) digunakan ketika faktor fisiologi atau psikologis secara signifikan dapat meningkatkan kemungkinan mortalitas atau morbiditas ibu atau janin.¹

World Health Organization (WHO) memperkirakan setiap tahun di seluruh dunia terdapat 303.000 wanita meninggal selama kehamilan dan persalinan serta 2,7 juta bayi meninggal selama 28 hari pertama kehidupan dan 2,6 juta bayi lahir mati. Angka kematian ibu (AKI) Indonesia tahun 2019 masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup (KH) Adapun, target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 KH.¹

Jumlah kasus kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kasus kematian sebagian besar disebabkan oleh perdarahan 28,7%, hipertensi dalam kehamilan 23,9%, infeksi 4,6, dan lain- lain 34,2% .4 Jumlah kasus kematian bayi sebanyak 20.266 kasus, penyebab kematian terbanyak adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum. Sedangkan pada tahun 2021 sebanyak 7.389 kematian ibu. Jumlah tersebut mengalami

peningkatan sebesar 2.762 kematian dibandingkan tahun 2020. Jumlah AKB di Indonesia yang dilaporkan Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 sebanyak 20.266 kasus penyebab kematian terbanyak adalah Bayi Baru Lahir (BBLR), asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum.

Jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Barat pada 3 (tiga) tahun berjalan masih berfluktuatif sebesar 111 orang (2018), 116 orang (2019) dan 125 orang (2020). Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan sebesar 26,4% dan hipertensi sebesar 18,4%. Untuk jumlah kematian bayi juga masih berfluktuatif yaitu 788 bayi (2018), 810 bayi (2019) dan 775 bayi (2020). Penyebab kematian bayi masih didominasi oleh Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebesar 21,55% dan asfiksia sebesar 19,22%. Kondisi ini masih menggambarkan bahwa masalah kualitas pelayanan ibu dan anak perlu menjadi perhatian yang serius. Faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan sangat menentukan kondisi bayi. Tantangan ke depan adalah mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil dan melahirkan serta menjaga agar terjamin kesehatan lingkungan yang mampu melindungi bayi dari infeksi.²

Anak-anak yang meninggal dalam 28 hari pertama kelahirannya menderita kondisi dan penyakit yang berhubungan dengan kurangnya kualitas perawatan pada atau segera setelah kelahiran dan pada hari-hari pertama kehidupannya. Sebagian besar kematian neonatal (75%) terjadi pada minggu pertama kehidupannya. Pada tahun 2019, sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Kelahiran prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia lahir atau sesak napas saat lahir), infeksi dan cacat lahir menyebabkan sebagian besar

kematian neonatal pada tahun 2019. Sejak akhir periode neonatal hingga 5 tahun pertama kehidupan, penyebab utama kematian adalah pneumonia, diare, cacat lahir, dan malaria. Malnutrisi merupakan faktor utama yang membuat anak-anak semakin rentan terhadap penyakit parah.³

Salah satu upaya tentang memberikan pelayanan yang ideal dan berkesinambungan atau disebut dengan *continuity of care* (coc) adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. *Continuity of care* pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitik beratkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga) dengan dapat membantu bidan (tenaga kesehatan). Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas. Secara tradisional, perawatan yang berkesinambungan idealnya membutuhkan hubungan terus menerus dengan tenaga profesional. Penyediaan pelayanan individual yang aman, fasilitasi pilihan informasi, untuk lebih mendorong kaum wanita selama persalinan dan kelahiran, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum.⁴ Hasil penelitian Muhammad Alazri,dkk tentang pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) yang dilakukan bidan diketahui dapat menurunkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi. Pemberian asuhan berkesinambungan oleh bidan dapat mengurangi kemungkinan hipertensi pada ibu hamil, mengurangi risiko preeklamsia, mengurangi penggunaan anastesi epidural selama persalinan, dan tingkat episiotomi yang lebih

rendah. Sedangkan asuhan berkesinambungan pada tim dapat mengurangi risiko operasi caesar, risiko keguguran, meningkatkan persalinan normal, dan meningkatkan perkembangan anak dan cakupan imunisasi. ⁴

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka peneliti melakukan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.A yang di mulai pada masa kehamilan 37-38 minggu dilanjutkan dengan persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Zedrafina, S.Tr.Keb Kabupaten Solok Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu Bagaimanakah asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.A di Praktik Mandiri Bidan Zedrafina, S.Tr.Keb tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.A di Praktik Mandiri Bidan Zedrafina, S.Tr.Keb. Sesuai asuhan kebidanan pada KEPMENKES No.938/ MENKES/VIII/ 2007.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny.A mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Zedrafina, S.Tr.Keb Kabupaten Solok Tahun 2024.
- b. Mampu melakukan perumusan masalah diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny.A mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Zedrafina, S.Tr Keb Kabupaten Solok

Tahun 2024.

- c. Mampu menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.A mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Zedrafina,S.Tr.Keb Kabupaten Solok Tahun 2024.
- d. Mampu melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.A mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Zedrafina,S.Tr.Keb Kabupaten Solok Tahun 2024.
- e. Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny.A mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Zedrafina,S.Tr.Keb Kabupaten Solok Tahun 2024.
- f. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. A dengan metode SOAP mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Zedrafina,S.Tr.Keb Kabupaten Solok Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

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

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di praktik mandiri bidan

b. Manfaat Bagi Profesi bidan

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

c. Bagi Klien dan Masyarakat

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan Tri mester III

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan di defenisikan sebagai fertilasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Trimester III adalah trimester akhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-40 minggu. Janin ibu dalam tahap penyempurnaan.⁵

1) Perubahan fisiologis pada Ibu Hamil, yaitu :⁶

a) Uterus

Pada kehamilan trimester III uterus terus membesar. Pada akhirnya kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi, sehingga segmen bawah rahim akan melebar dan menipis. Pergerakan janin dapat di observasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya.⁶

b) Serviks

Pada akhir kehamilan terjadi penurunan konsentrasi kolagen yang menyebabkan konsentrasi air meningkat. Akibat terjadinya peningkatan hormon menyebabkan hipersekresi kelenjar servik sehingga servik menjadi lunak dan porsio menjadi memendek.

Sehingga hal tersebut bertujuan untuk mempersiapkan proses persalinan.

c) Vagina

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

d) Payudara

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

e) Perubahan Sistem kardiovaskular

Perubahan yang dirasakan jelas oleh ibu trimester III pada sistem kardiovaskular, yaitu : ^{6,7,8}

- 1) Terjadi edema pada ekstermitas bawah karena peningkatan permeabilitas kapiler dan tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvik atau *vena cava inferior*.
- 2) Hemorroid akibat tekanan uterus terhadap vena hemorroid.
- 3) Hipotensi supinasi karena terbeloknya aliran darah di *vena cava inferior* oleh uterus yang membesar apabila ibu pada posisi tidur terlentang.

4) Varises pada kaki dan vulva karena kongesti (pembendungan darah) vena bagian bawah meningkat sejalan tekanan karena pembesaran uterus dan kerapuhan jaringan elastis karena pengaruh hormon estrogen.

f) Perubahan Gastrointestinal

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

g) Sistem Respirasi

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

h) Sistem Urinaria

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

2) Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil

Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III adalah :⁹

- a) Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- b) Ibu khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu.
- c) Ibu merasa khawatir atau takut jika bayi yang dilahirkannya tidak

sesuai bayi baru lahir normal biasanya.

- d) Ibu merasa takut terhadap sakitnya proses persalinan yang akan dihadapinya.
- e) Pada trimester III akan timbul lagi rasa tidak nyaman pada ibu, dan ada sebagian ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek.
- f) 2 minggu menjelang persalinan sebagian ibu hamil mengalami perasaan senang.

b. Tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III

Tanda bahaya dalam kehamilan : ^{10,11}

1. Perdarahan pervaginam

Pada kehamilan perdarahan ringan mungkin pertanda dari serviks yang rapuh (erosi). Perdarahan semacam ini mungkin normal atau mungkin suatu tanda infeksi yang tidak membahayakan nyawa ibu hamil dan janinnya, sedangkan perdarahan yang tidak normalnya adalah berwarna merah, banyak, nyeri (berarti plasenta previa atau solusio plasenta).

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

3. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti *appendicitis*, kehamilan ektopik, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, dan infeksi lainnya.

4. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat merupakan pertanda, anemia, gagal jantung, atau pre-eklampsia.

5. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu juga dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 1 kali dalam periode 1 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

c. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada Trimester III

Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester III :^{12,13}

1) Buang air kecil yang sering

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

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

2) Sesak Nafas

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

3) Oedema pada kaki

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

4) Nyeri punggung

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

5) Nyeri pinggang

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

6) Nyeri ulu hati

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

d. Kebutuhan Fisiologis ibu hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III :¹²

a. Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20 %. Untuk menyeimbangkan kebutuhan oksigen ibu hamil, perlunya suasana lingkungan yang selalu mendukung ibu dapat bernafas dengan lega, sebaiknya tidak berada di tempat - tempat yang terlalu ramai, pengap dan sesak karena akan mengurangi masukan oksigen. Ibu hamil juga dapat melakukan latihan senam nafas, tidur dengan bantal yang tinggi, dan tidak menggunakan pakaian yang terlalu sempit agar suplay oksigen ibu terjaga.

b. Kebutuhan nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil.

1) Kebutuhan Energi

Selama proses kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan kalori sekitar 15% dari kalori normal. Kebutuhan kalori wanita dewasa tidak hamil adalah 2500 Kkal sedangkan Kebutuhan kalori untuk ibu hamil trimester III meningkat sebanyak 300 Kkal/hari yaitu menjadi 2800 Kkal. Sumber energi bisa didapat dengan mengkonsumsi beras, jagung, gandum, kentang, ubi jalar, ubi kayu, dan sagu.

2) Karbohidrat

Ibu hamil membutuhkan karbohidrat sekitar 1.500 kalori. Janin memerlukan 40 gram glukosa/hari yang akan digunakan sebagai sumber energi. Pilihan yang dianjurkan adalah karbohidrat kompleks seperti roti gandum, kentang, sagu, atau padi-padian.

3) Protein

Pada saat memasuki trimester akhir, pertumbuhan janin sangat cepat sehingga perlu protein dalam jumlah yang besar yaitu 10 gram/hari. Menurut WHO tambahan protein ibu hamil adalah 0,75 gram/kg berat badan. Secara keseluruhan jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil yaitu kurang lebih 60-76 gram setiap hari selama kehamilan. Sumber protein bisa didapat melalui protein hewani dan protein nabati. Protein hewani meliputi daging, susu, ikan, unggas, telur, dan kerang. Sedangkan protein nabati didapat dari kacang-kacangan seperti tahu, tempe, dll.

4) Lemak

Kebutuhan lemak ibu hamil sebesar 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi sehari. Turunan asam lemak Omega 3 adalah DHA (Asam Dokosa Heksanoat) yang mempunyai peran penting antara lain pada tumbuh kembang jaringan syaraf dan retina. Bahan makanan yang mengandung lemak Omega 3 antara lain kacang-kacangan dan hasil olahannya, serta jenis ikan laut lainnya, terutama ikan laut.

Bahan makanan lainnya yaitu kacang-kacangan, biji-bijian dan hasil olahannya.

5) Vitamin B6

Berfungsi membantu proses sistem syaraf, yang dapat ditemukan pada gandum, kacang-kacangan, dan hati.

6) Vitamin C

Membantu penyerapan zat besi dan sebagai antioksidan yang dapat ditemukan pada buah jeruk, tomat, jambu, pepaya, nenas.

7) Serat

Memperlancar buang air besar, mempersingkat waktu transit feses. Dapat ditemukan pada sayuran dan buah-buahan.

8) Seng (Zn)

Membantu proses metabolisme dan kekebalan tubuh. Dapat ditemukan pada telur, hati sapi, daging sapi, ikan laut, kacang-kacangan.

9) Iodium

Mengatur suhu tubuh, membentuk sel darah merah serta fungsi otot dan syaraf. Dapat ditemukan pada garam dapur yang ditambahkan Iodium, ikan laut.

e. Kebutuhan psikologis ibu hamil Trimester III

Kebutuhan psikologi ibu hamil trimester yaitu:¹²

2. Dukungan keluarga

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

3. Support dari tenaga Kesehatan

Sebagai seorang petugas kesehatan dapat memberikan dukungan dengan memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah normal, kebanyakan ibu memiliki perasaan dan kekhawatiran sangat tinggi pada trimester ke-3.

4. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Bidan sebagai seorang tenaga kesehatan harus mendengarkan ibu, membicarakan tentang berbagai macam keluhan dan membantunya mencari cara mengatasinya sehingga ibu dapat menikmati kehamilannya dengan aman dan nyaman.

Tabel 2.1 Menu Makanan Ibu Hamil

Kategori	Berat	Setara dengan:
Nasi/Pengganti	200gr	1 piring
Lauk-pauk hewani (Ayam/Daging/Ikan)	40 gr	Ikan: 1/3 ekor sedang Ayam: 1 potong sedang Daging: 2 potong kecil
Lauk nabati (Tempe/Tahu/kacang-kacangan)	Tempe: 100gr Tahu : 50 gr Kacang-kacangan : 25 gr	Tempe: 2 potong sedang Tahu: 2 potong sedang Kacang-kacangan: 2 sendok makan
Sayuran	100 gr	1 gelas/ 1 piring/ 1 Mangkok (setelah masak ditiriskan)
Buah-buahan	100 gr	2 ¼ potong sedang

Sumber : Diah Ayu Fitriana, 2016

a. Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh. Ibu hamil sebaiknya mandi, menggosok gigi dan mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari dan ganti ketika terasa lembab, menjaga kebersihan alat genitalia dan menjaga kebersihan payudara.⁸

b. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada trimester I dan III, frekuensi buang air kecil normal adalah 6-8 kali sehari sedangkan untuk ibu hamil frekuensi buang air kecil bisa mencapai 10 kali bahkan lebih dikarenakan kandung kemih tertekan oleh uterus yang semakin membesar dan kepala janin yang memasuki pintu atas panggul. Untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman ibu bisa dengan memperbanyak intake di siang hari dan mengurangi di malam hari, mengurangi mengkonsumsi kafein, hindari stress, serta mengganti pakaian dalam setiap terasa lembab, dan bila selesai buang air cebok dengan baik dari arah depan ke belakang.⁸

c. Pakaian

Baju hamil yang praktis selama enam bulan kehamilan, mengenakan baju biasa yang longgar, pilihlah bahan yang tidak panas dan mudah menyerap keringat, bagian dada harus longgar karena payudara akan membesar, bagian pinggang harus longgar kalau perlu terdapat tali untuk menyesuaikan perut yang terus membesar. Bra disiapkan paling sedikit dua buah dengan bukaan di depan untuk memudahkan menyusui, sepatu kenakan yang rata bukan bertumit.⁸

d. Seksual

Hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis, Ibu hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya ,tetapi pada kehamilan tua ibu perlu melakukan hubungan seksual dengan hati-hati

karena dapat menimbulkan kontraksi uterus, sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, fetal bradycardia pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak berarti dilarang.

Hubungan seksual tidak dibenarkan apabila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah dan serviks telah membuka.⁸

e. Kebutuhan akan Imunisasi

Imunisasi saat kehamilan sangat dibutuhkan untuk mencegah penyakit penyebab kematian ibu dan janin. Adapun jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT). Sebelumnya ibu hamil terlebih dahulu harus ditentukan status kekebalan imunisasinya, jika ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T_0 .¹²

Tabel 2.2
Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan %
TT1	Awal	Belum Ada	0%
TT2	4 minggu setelah TT1	3 Tahun	80%
TT3	6 minggu setelah TT2	5 Tahun	95%
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun	95%
TT5	1 Tahun setelah TT4	25 Tahun/Seumur hidup	99%

Sumber :Munthe, Juliana dkk, 2019

f. Istirahat/Tidur

Ibu hamil hendaknya tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam. Posisi tidur untuk ibu hamil dianjurkan dalam posisi miring ke kiri, letakkan beberapa bantal untuk menyangga. Pada ibu hamil sebaiknya banyak menggunakan waktu luangnya untuk banyak istirahat atau tidur, walau bukan benar-benar tidur hanya baringkan badan untuk memperbaiki sirkulasi darah dan jangan bekerja terlalu lelah. Selama periode istirahat yang pendek ibu dapat meletakkan kaki di dinding dan diangkat lebih keatas untuk meningkatkan aliran vena dari kaki serta menghilangkan oedema dan varises.⁸

g. Senam Hamil

Ibu hamil dianjurkan untuk mengikuti senam hamil sesuai dengan kondisi ibu, senam ringan yang dapat dilakukan ibu adalah jalan pagi, sambil menghirup udara segar dan sebelum maupun sesudah melakukan senam ibu harus minum yang cukup.⁵

2. Asuhan Antenatal

a. Pengertian asuhan antenatal

Antenatal care merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil maupun bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan.¹³

b. Tujuan Asuhan Antenatal

Tujuan antenatal sebagai berikut : ¹⁴

- a) Memantau kondisi kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial, ibu dan bayi.
- c) Menganalisa secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan atau riwayat penyakit secara umum yaitu pembedahan dan kebidanan.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.
- g) Memeberikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas dan aspek keluarga berencana.
- h) Menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal perinatal.

c. Jadwal kunjungan antenatal

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III.²¹

- 1) 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu).

- 2) 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu)
- 3) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu).

kunjungan *antenatal* terbagi menjadi 2 yaitu kunjungan awal (K1) dan kunjungan ulang (K4).

1) Kunjungan Awal (K1)

Kunjungan baru ibu hamil (K1) adalah kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan.

Tujuan dari kunjungan awal yaitu:

- a) Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu.
- b) Mendeteksi masalah yang dapat diobati.
- c) Mencegah masalah dari praktek tradisional yang merugikan.
- d) Memulaipersiapan persalinan dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
- e) Mendorong perilaku sehat.

2) Kunjungan Ulang (K4)

Kunjungan ibu hamil yang keempat (K4) adalah kontak ibu yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan *antenatal care* (ANC) sesuai standar yang ditetapkan dengan syarat :

- a) Minimal 1 kali dalam trimester pertama (usia kehamilan 0 – 12 minggu)
- b) Minimal 1 kali dalam trimester kedua (usia kehamilan 13minggu - 27 minggu)
- c) Minimal 2 Kali dalam trimester ketiga (usia kehamilan 28minggu – 40 minggu)
- d) Pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan-keluhan tertentu.

Tujuan dari kunjungan ulang ini yaitu:

- (1)Pendeteksian komplikasi-komplikasi.
- (2)Mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.
- (3)Pemeriksaan fisik terfokus

d. Standar Pelayanan Antenatal

Pelayanan asuhan standar *antenatal care* 14T yaitu :¹⁶

- 1) Timbang berat badan dan tinggi badan.
- 2) Ukur tensi darah
- 3) Tinggi fundus uteri
- 4) Tetanus Toxoid
- 5) Tablet Fe (min 90 tablet selama hamil)
- 6) Pemeriksaan HB (Haemoglobin)
- 7) Pemeriksaan protein urin
- 8) Pemeriksaan reduksi urin
- 9) Perawatan payudara dan tekan payudara.
- 10) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

- 11) Pemeriksaan VDRL
- 12) Temu wicara
- 13) Terapi kapsul yodium untuk daerah endemik gondok
- 14) Terapi malaria untuk daerah endemic malaria

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam.¹⁷

2. Jenis – jenis Persalinan

Jenis persalinan terbagi menjadi 2 yaitu:¹⁸

- a) persalinan normal (spontan) yaitu proses lahirnya bayi letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri.
- b) persalinan abnormal, yaitu persalinan dengan bantuan alat atau melalui dinding perut dengan cara operasi caesarea.

3. Tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut:¹⁹

- a) Adanya kontraksi rahim

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

b) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-tama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktifitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang.

c) Keluarnya lendir bercampur darah (blood slim)

Cairan lendir bercampur darah yang keluar melalui vagina.

d) Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

4. Penyebab terjadinya persalinan

Penyebab terjadinya persalinan antara lain:²⁰

a) Teori Penurunan Hormon

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

b) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan

menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.

c) Teori Prostaglandin

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

d) Teori Plasenta Menjadi Tua

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

e) Teori Distensi Rahim

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

f) Teori Iritasi Mekanik

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

g) Pengaruh Janin

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

5. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu:

a) *Power* (tenaga/kekuatan)

Faktor Power Adalah kekuatan yang dapat mempengaruhi terjadinya persalinan.

b) *passenger* (janin dan plasenta)

Faktor *passenger* adalah janin dan plasenta. Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor,yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

c) *passage* (jalan lahir)

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

d) Faktor Psikologi

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan

emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Ibu bersalin yang di damping oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengaami proses persalinan yang lebih lancar.

e) Faktor Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan seperti selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan, perlengkapan APD lainnya, serta menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

6. Mekanisme Persalinan

Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut: ^{20,21,22}

a. *Engagement*

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

b. *Descent* (Penurunan kepala)

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

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

c. Fleksi

Gerakan fleksi disebabkan oleh janin terus di dorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh servik, dinding panggul atau dasar panggul. Pada kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipitofrontalis 12 cm berubah menjadi sub oksipitofrontalis 9 cm. Posisi dagu bergeser ke arah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba dari pada ubun-ubun besar.

d. Rotasi dalam

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

e. Ekstensi

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

jaringan perineum Ada dua gaya yang mempengaruhi yaitu:

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

f. Rotasi luar

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putaran paksi luar dipengaruhi oleh beberapa faktor panggul.

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

g. Ekspulsi

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

7. Partograf

Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu tenaga kesehatan dalam menentukan keputusan. Dengan demikian partograf juga dapat di laksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan menolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat.²³

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

- a. Denyut jantung janin, catat setiap 30 menit
- b. Air ketuban, catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina:
 - 1) U : Selaput utuh
 - 2) J : Selaput pecah, air ketuban jernih
 - 3) M : Air ketuban bercampur Mekonium
 - 4) D : Air ketuban bernoda Darah
 - 5) K : Selaput pecah, cairan tidak ada (kering)
- c. Perubahan bentuk kepala janin (*molding atau molase*)
 - 1) 0 : Tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi
 - 2) 1 : Sutura tepat/bersesuaian
 - 3) 2 : Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki
 - 4) 3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki

d. Pembukaan mulut rahim (serviks)

Dinilai pada setiap pemeriksaan pervaginam dan diberi tanda silang (X).

e. Penurunan

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

f. Waktu, menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima

g. Jam , catat jam sesungguhnya

h. Kontraksi

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

i. Oksitosin

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

j. Obat yang diberikan

k. Nadi, catatlah setiap 30-60 menit dan ditandai dengan sebuah titik besar

l. Tekanan darah, catatlah setiap 4 jam dan ditandai dengan anak panah

m. Suhu badan, catatlah setiap 2 jam

n. Protein, aseton dan volume urin

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

8. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala :²⁴

1) Kala Pembukaan Jalan Lahir

Kala I persalinan dimulai dari adanya kontraksi uterus yang teratur dan diakhir dengan dilatasi serviks 10 cm. Pada primipara kala I berlangsung kurang lebih 13 jam, sedangkan multipara 7 jam. Terdapat dua fase pada kala I, yaitu:

- a. Fase laten merupakan periode waktu dari dimulainya persalinan sampai pembukaan berjalan secara progresif, umumnya dimulai saat kontraksi muncul hingga pembukaan 3-4 cm berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali.
- b. Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu: fase akselerasi terjadi dalam 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4cm, fase dilatasi maksimal terjadi dalam 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi pembukaan menjadi lambat dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Fase tersebut terjadi pada primigravida. Pada multigravida terjadi demikian namun terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

2) Kala II (pengeluaran)

Kala II persalinan merupakan tahap di mana janin dilahirkan. Pada saat kala II his semakin kuat dan cepat 2-3menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk panggul secara reflektoris akan menimbulkan keinginan mengejan, merasakan tekanan pada anus dan merasakan vx ingin BAB,. perinium menonjol, vulva membuka. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Lama kala II akan lama pada wanita yang mendapatkan blok epidural dan menyebabkan kehilangan refleks untuk mengejan. Pada primigravida membutuhkan tahapan ini kira-kira 25-57 menit.

3) Kala III (kala uri)

Dimulai dari janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus akan teraba keras dengan fundus uteri berada di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dinding uterus. Pelepasan plasenta terjadi antara 6 -15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan secara cermat sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

4) Kala IV (2 jam setelah melahirkan)

Kala IV persalinan berlangsung selama 2 jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini kontraksi otot rahim meningkat

sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap Tekanan darah, pernapasan dan suhu kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam apabila keadaan membaik ibu dipindahkan ke ruangan bersama dengan bayinya.

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru lahir sampai usia 4 minggu (0-28) yang mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin.²⁵

2. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir

(a) Termoregulasi

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

Ada empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh bayi baru lahir ke lingkungannya:²⁶

1) Konduksi

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

2) Konveksi

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

3) Radiasi

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

4) Evaporasi

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

(b)Sistem Pernafasan

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

(c)Sistem Gastrointestinal (pencernaan)

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

3. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama

1) Penilaian Awal pada Bayi Segera

Setelah Lahir 14,20 Penilaian awal yang perlu dilakukan pada bayi baru lahir untuk melakukan tindakan selanjutnya yaitu pentingnya mengajukan 5 pertanyaan:²⁷

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

Keadaan umum pada bayi dinilai dengan menggunakan penilaian APGAR. Penilaian ini dilakukan setelah satu menit kelahiran bayi. Penilaian

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

Tabel 2.3 Tanda APGAR Bayi Baru Lahir

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

Sumber: Ari Kuriarum, 2018

1. Pemotongan tali pusat

Adapun cara memotong tali pusat yaitu:²⁸

- 1) Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat kearah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama.
- 2) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri lalu memotong tali pusat di antara 2 klem.

- 3) Mengikat tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari umbilikus dengan klem penjepit tali pusat.
 - 4) lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5 %.
 - 5) Membedung bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.
2. Inisiasi Menyusui Dini

Prinsip pemberian ASI adalah sedini mungkin dan eksklusif. Bayi baru lahir harus mendapatkan ASI dalam waktu satu jam setelah lahir. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mencoba segera menyusukan bayi setelah tali pusat diklem dan dipotong. Beritahu bahwa penolong akan selalu membantu ibu untuk menyusukan bayi setelah plasenta lahir dan memastikan ibu dalam kondisi baik. Keluarga dapat membantu ibu untuk memulai pemberian ASI lebih awal. Memulai pemberian ASI secara dini akan : merangsang produksi susu dan memperkuat refleks menghisap bayi. Refleks menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir.²⁹

3. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memeberikan salep mata antibiotika tetrasiklim 1% pada ke dua mata setelah satu jam kelahiran bayi. Kemudian dengan cara : (Midwifery, 2017).

- a. Membersihkan mata segera setelah lahir.
- b. Mengoleskan salep mata atau tetes mata tetracycline atau erythromycin dalam jam pertama setelah kelahiran.
- c. Penyebab umum dari kegagalan profilaksi
 1. Memberikan profilaksi setelah jam pertama.

2. Pembilasan mata setelah pemakaian tetep

4. Pemberian imunisasi

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

5. Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus dibagi dalam beberapa kunjungan neonatus, antara lain:³⁰

a. Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

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

- 1) Menjaga kehangatan bayi
- 2) Memberikan ASI Eksklusif
- 3) Pencegahan infeksi
- 4) Perawatan tali pusat

b. Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

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

- 1) Pemberian ASI Eksklusif.
- 2) Defekasi (BAB).
- 3) Perkemihan (BAK).
- 4) Pemantauan berat badan bayi.

- 5) Perawatan tali pusat.
- 6) Pola tidur atau istirahat bayi.
- 7) Kebersihan dan keamanan bayi.

c. Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

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

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

D. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa yang dialui oleh seorang perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan.³¹

Masa nifas terbagi menjadi beberapa tahapan yaitu:^{31,32}

a. Tahapan pertama immediate postpartum

Tahapan yang dalam waktu 24 jam pertama setelah persalinan.

b. Tahapan kedua early postpartum (>24 jam-1 minggu)

Tahapan yang terjadi setelah 24 jam setelah persalinan sampai akhir minggu pertama postpartum.

c. Tahapan Ketiga Late postpartum (>1 minggu-6 minggu)

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

d. *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

Adapun tahapan tahapan masa nifas menurut Reva Rubin :³³

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

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

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

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

3) Periode *Letting Go*

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

- b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.
- c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

2. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu : ³⁵

a. sistim reproduksi

1) Uterus

Dalam keadaan fisiologis pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi didapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat segera setelah bayi lahir, sekitar 2 jari dibawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simfisis pada hari ke lima post partum dan setelah 2 minggu post partum fundus uterus tidak dapat diraba lagi.

2) Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Macam-macam lochea :

a) Lochea rubra

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

b) Lochea sanguinolenta

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

c) Lochea serosa

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

d) Lochea alba/putih

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.³⁴

3) Perubahan pada servik

Perubahan pada servik ialah bentuk servik agak menganga seperti corong segera setelah bayi lahir. Muara servik yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat di masuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum servik sudah menutup kembali.³⁴

4) Vagina dan vulva

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

akan lebih menonjol.³⁴

5) Perineum

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagai tonusnya.

b. Sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapatkan tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong. Pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), heamoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diakibatkan diet/ makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup.³⁴

c. Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan menyebabkan dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urin dalam jumlah besar akan menghasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut deuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.³⁴

d. Sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah bayi lahir. Beratnya tergantung pada faktor-faktor penting termasuk keadaan umum ibu, tonus otot, aktivitas/pergerakan yang tepat, paritas, jarak kehamilan. Faktor-faktor tersebut menentukan lama waktu yang diperlukan untuk mendapatkan kembali tonus otot.³⁵

e. Sistem endrokrin

1. Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitary posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.³⁵

2. Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alvioli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.³⁵

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

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormon HCG, HPL, estrogen dan progesteron di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.³⁶

f. Tanda –tanda vital

Perubahan pada tanda-tanda vital ibu nifas :³⁶

1) Suhu badan

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

2) Nadi

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

3) Tekanan darah

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

4) Pernafasan

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

5) Kardiovaskuler

Cardiac output meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III, ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Penurunan setelah hari pertama puerperium dan kembali normal pada akhir minggu ketiga. Meskipun terjadi penurunan di dalam aliran darah ke organ setelah hari pertama. Aliran darah ke payudara meningkat untuk mengadakan laktasi. Pada beberapa hari pertama setelah kelahiran, fibrinogen, plasminogen, dan faktor pembekuan menurun cepat. Dengan peningkatan viskositas dan ini berakibat meningkatkan resiko trombosis.³⁴

6) Kulit

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

3. Kebutuhan Fisiologis pada Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama *post partum* mencapai 500 kkal. Zat gizi yang termasuk sumber tenaga yaitu beras, sagu, jagung, dan tepung terigu. Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20 gram/hari. Sumber protein dapat diperoleh dari protein nabati dan hewani. Protein nabati banyak terkandung dalam kacang-kacangan, seperti kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kacang kedelai, tahu dan tempe. Protein hewani antara lain ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju.^{37,38}

b. Mobilisasi

Persalinan merupakan proses yang melelahkan, itulah mengapa ibu disarankan tidak langsung turun ranjang setelah melahirkan karena dapat menyebabkan jatuh pingsan akibat sirkulasi darah yang belum berjalan baik. Ibu harus cukup beristirahat, dimana ibu harus tidur terlentang selama 8 jam *post partum* untuk mencegah perdarahan post partum. Setelah itu, mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah ibu,³⁶

c. Eliminasi

a) Buang Air Kecil

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

ternyata kandung kemih penuh, tidak menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

39

b) Buang Air Besar

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

c) Personal Hygiene

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk selalu membersihkan daerah disekitar *vulva* terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan setiap kali selesai buang air kecil dan besar.³⁸

d. Istirahat

Istirahat pada ibu selama masa nifas untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal mulai dari mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi *uterus* dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.³⁸

e. Perawatan Payudara

- a) Sebelum menyusui, mammae harus dalam keadaan lemas (*massase*) dan juga bersih
- b) Ibu dapat mengatur ulang posisi menyusui jika mengalami kesulitan. Ibu mengeringkan payudara setelah menyusui. Untuk mencegah lecet dan retak, oleskan sedikit ASI ke puting, keringkan dulu sebelum menggunakan pakaian. Lecet dan retak pada puting susu tidak berbahaya.
- c) Jika ibu mengalami mastitis / tersumbatnya saluran ASI anjurkan ibu tetap memberikan ASI.
- d) Tanda dan gejala bahaya dalam menyusui diantaranya bintik / garis merah panas pada payudara, teraba gumpalan / bengkak pada payudara, demam ($>38^{\circ}\text{C}$).³⁸

f. Seksual

Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu jari atau dua jarinya kedalam *vagina* tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.³⁸

g. Keluarga Berencana

Program kontrasepsi harus segera dilakukan sebelum hubungan seksual karena ada kemungkinan hamil kembali dalam kurun waktu kurang dari 6 minggu (kontrasepsi untuk mengatasi kehamilan).³⁷

h. Senam Nifas

1. Posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernapasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-8, lalu keluarkan nafas pelan-pelan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
2. Sikap tubuh terlentang, dengan kedua kaki lurus ke depan. Angkat kedua tangan lurus ke atas sampai kedua telapak tangan bertemu, kemudian tutunkan perlahan sampai kedua tangan terbuka lebar hingga sejajar dengan bahu. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
3. Berbaring rileks dengan posisi tangan di samping badan dan lutut ditekuk. Angkat pantat perlahan kemudian turunkan kembali. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
4. Posisi tubuh berbaring dengan posisi tangan kiri disamping badan, tangan kanan di atas perut, dan lutut ditekuk. Angkat kepala sampai dagu menyentuh dada sambil mengerutkan otot sekitar anus dan mengkontraksikan otot perut. Kepala turun pelan-pelan ke posisi semula sambil mengendurkan otot sekitar anus dan merelaksasikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
5. Tubuh tidur terlentang, kaki lurus, bersama-sama dengan mengangkat kepala sampai dagu menyentuh dada, tangan kanan menjangkau lutut kiri yang ditekuk, diulang sebaliknya. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali
6. Posisi tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan,

kemudian lutut ditekuk ke arah perut 90 derajat. Secara bersamaan gantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

7. Tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki secara bersamaan dalam keadaan lurus sambil mengkontraksikan perut, kemudian turunkan perlahan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
8. Posisi menungging, nafas melalui pernapasan perut. Kerutkan anus dan tahan 5-10 detik. Saat anus dikerutkan, ambil nafas kemudian keluarkan nafas pelan-pelan sambil mengendurkan anus. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali
9. Posisi berbaring, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki dalam keadaan lurus sampai 90 derajat, kemudian turunkan kembali pelan - pelan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
10. Tidur telentang dengan kaki lurus, kedua telapak tangan diletakkan di belakang kepala, kemudian bangun sampai posisi duduk, lalu perlahan-lahan posisi tidur kembali (*sit up*). Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.³⁷

4. Kunjungan Nifas

Jadwal Kunjungan Masa Nifas:³⁹

- a. KF 1 : 6-8 jam setelah persalinan
- b. KF 2 : 6 hari setelah persalinan
- c. KF 3 : 2 minggu setelah persalinan
- d. KF 4 : 6 minggu setelah persalinan

5. Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan asuhan ibu nifas adalah:³³

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

6. Manajemen Asuhan Nifas

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

1. Standar I (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian)

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

- 1) Anamnesa
 - a) Biodata, data demografi
 - b) Keluhan utama

- c) Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan
 - d) Riwayat menstruasi
 - e) Riwayat obstetrik, ginekologi termasuk nifas dan laktasi
 - f) Pola kehidupan sehari-hari
 - g) Riwayat kontrasepsi
 - h) Pengetahuan klien
- 2) Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital
- 3) Pemeriksaan khusus
- a) Inspeksi
 - b) Palpasi
 - c) Auskultasi
 - d) Perkusi
- 4) Pemeriksaan penunjang
- a) Laboratorium
 - b) Diagnosa lain : USG dan radiologi
- 5) Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir
- a) Bayi lahir spontan
 - b) Segera menangis kuat
 - c) Gerakan aktif
 - d) Warna kulit merah muda

2. Standar II (Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan)

1) Diagnosa

a) Ibu Hamil

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

b) Ibu Bersalin

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

c) Bayi Baru Lahir

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

d) Ibu Nifas

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

2) Masalah

a) Ibu Hamil

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

b) Ibu Bersalin

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

c) Bayi Baru Lahir

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

d) Ibu Nifas

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

3. Standar III (Perencanaan)

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang

berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah kebutuhan penyuluh, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis.

Perencanaan Bayi Segera Setelah Lahir :

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

4. Standar IV (Implementasi)

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

5. Standar V (Evaluasi)

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

6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

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

a) S : Subjective (Data Subjektif)

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

b) O : Objective (Data Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik pasien, hasil lab, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment. Tanda dan gejala objektif yang diperoleh

dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

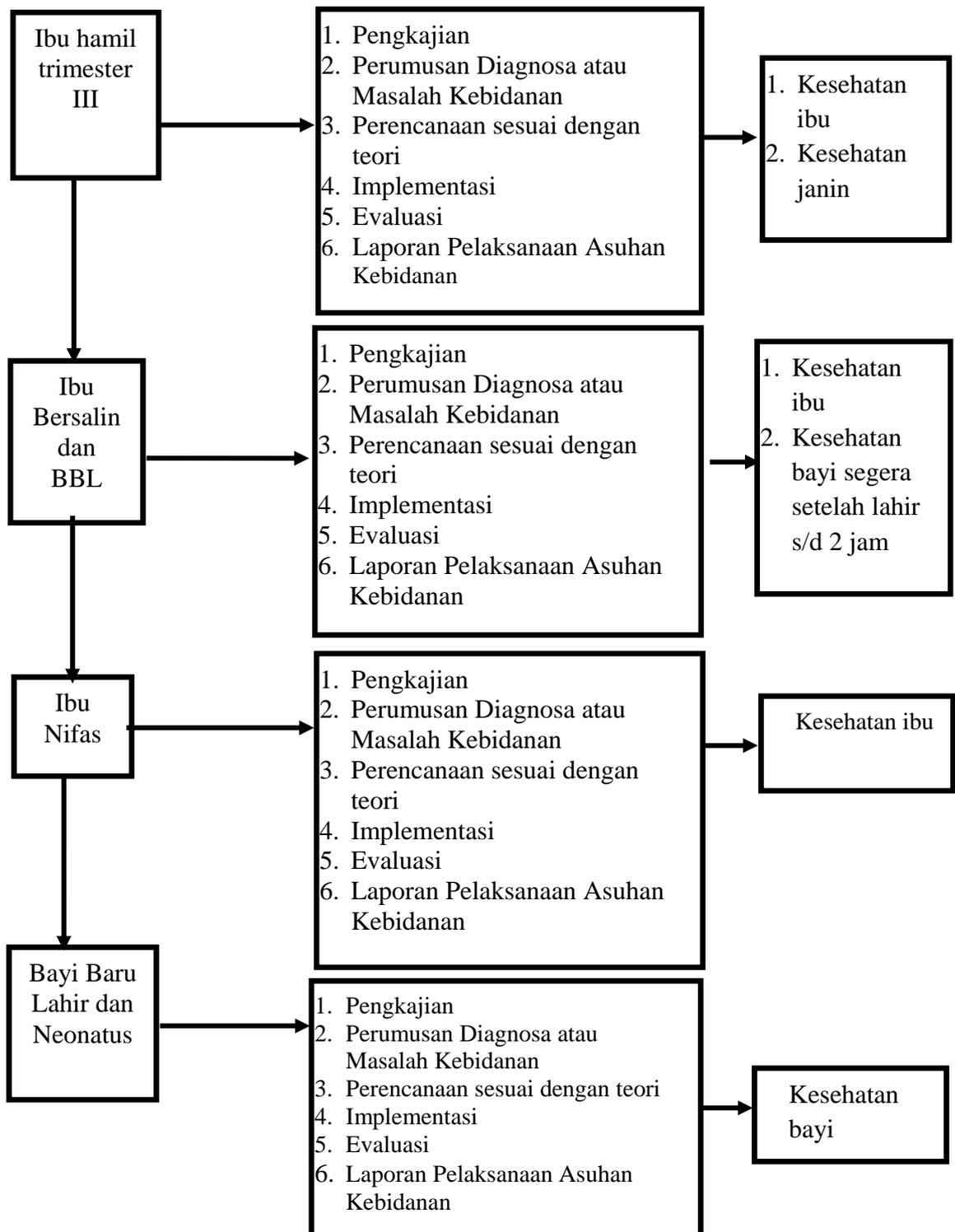
c) A : Assesment (Pengkajian)

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

d) P : Planning (Perencanaan)

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

E. Kerangka Pikir



Gambar 2.1
Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir.

Sumber :Kepmenkes, 2016

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

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

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Penelitian ini telah dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Zedrafina,S.Tr.Keb Kabupaten Solok

2. Waktu

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 25 Februari 2024 sampai 02 April 2024.

C. Subyek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam studi kasus dengan manajemen asuhan kebidanan berkesinambungan ini adalah Ny.”A” dengan usia kehamilan 37-38 minggu,kemudian dilanjutkan sampai ibu bersalin,bayi baru lahir,nifas.

D. Instrumen Studi Kasus

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

primer akan diperoleh secara langsung dari pasien di lahan praktik dengan teknik sebagai berikut:

a. Wawancara

Melakukan wawancara secara langsung kepada klien dan keluarga untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data.

b. Pengamatan

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

c. Pemeriksaan fisik

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

d. Pemeriksaan penunjang

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

2. Data Sekunder

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

F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

- 1) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi pemeriksaan fisik ibu hamil: *hazmat*, masker, *face shield*, tensimeter, *stetoscope*, *doopler*, timbangan berat badan, termometer, jam tangan, *handscoon*, refleksi hammer dan meteran.
- 2) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil:
 - a) Pemeriksaan protein urine (metode asam asetat): urin ibu 5cc, asam asetat 6% (1cc), lampu spirtus, tabung reaksi 2 buah, *handscoon*, spuit 2-3cc, pipet 2 buah, korek api, tissue dan ketas saring, bengkok atau ember dengan larutan klorin 5%.
 - b) Pemeriksaan glukosa urine (metode benedict): benedict, urin wanita hamil, kertas saring, tabung reaksi, rak, penjepit tabung, *handscoon*, lampu spirtus, korek api, spuit 5cc, pipet, bengkok.
 - c) Pemeriksaan hemoglobin (metode sahli): *haemometer*, HCL 0,1%, *handscoon*, *aquades*, lanset steril, kapas/tissue kering, pipet 2 buah, klorin 0,5%, *autoclick*, spuit.

- 3) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu bersalin: *hazmat*, masker, *face shield*, tensimeter, *stetoschope*, termometer, jam tangan, *doopler*, pita pengukur, air DTT, *handscoon* dan larutan klorin 0,5%.
- 4) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: *hazmat*, masker, *face shield*, *partus set*, kapas DTT, spuit 3 ml, oksitosin, kapas alkohol, *deLee*, kain bersih, handuk, celemek, perlak, *lenec*, alat TTV dan sepatu *boots*.
- 5) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir: *hazmat*, masker, *face shield*, tempat pemeriksaan, *handscoon*, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampo sorot, pita pengukur, termometer, *stetoschope*, jam dan senter.
- 6) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas: *stetoschope*, *spignomanometer*, *thermometer*, jam tangan, refleksi hammer, pengukur tinggi badan dan timbangan.
- 7) Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara: format asuhan kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir.
- 8) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan dokumentasi: catatan medik dan status pasien dan buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

Gambaran umum lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Zedrafina,S.Tr.Keb yang berlokasi di Nagari Sungai nanam , Kecamatan Lembah Gumanti, Kabupaten Solok, Sumatera Barat. Masyarakat di sekitar Praktik Mandiri Bidan (PMB) merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani dan pedagang. Sarana dan Prasarana yang ada di Praktik Mandiri Bidan (PMB) terbilang cukup lengkap karena memiliki ruang partus, ruang nifas, ruang tunggu, wc, rak obat, tempat sampah, dan lainnya.

Praktik Mandiri Bidan Zedrafina,S.Tr.Keb dilengkapi dengan peralatan pemeriksaan seperti tensimeter,LILA, stetoskop, *doppler*, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan,reflek hammer,meteran,termometer, dan obat-obatan yang dibutuhkan bagi ibu hamil, serta peralatan kebidanan seperti partus set, APD untuk pertolongan persalinan, timbangan bayi, tiang infus, tabung oksigen, lampu sorot, tempat sampah, cairan infuse, alat sterilisator, serta dilengkapi alat set pemasangan implan dan IUD.Namun ada alat yang tidak tersedia yaitu jangka panggul dan alat pemeriksaan protein urine.

Praktik Mandiri Bidan ini memberikan pelayanan dengan 5s yaitu senyum,sapa,salam,sopan,santun.Selain masyarakat setempat,masyarakat di luar wilayah kerja bidan Zedrafina,S.Tr.Keb juga banyak yang datang berobat dan bersalin di Praktik Mandiri Bidan ini.

Praktik Mandiri Bidan memiliki satu jenis pelayanan yaitu Umum.Masyarakat disekitar Praktik Mandiri Bidan (PMB) merupakan

masyarakat yang sebagian besar bermata pencaharian sebagai petani dan pedagang.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. "A" selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Nagari Sungai Nanam, Kecamatan Lembah Gumanti. 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 25 Februari 2024.
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua pada tanggal 05 Maret 2024.
3. Asuhan Kebidanan Persalinan pada tanggal 12 Maret 2024
4. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada pada 6 jam *postpartum*, 7 hari *postpartum*, dan 14 hari *post partum*.
5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada 6 jam *postpartum*, 7 hari *postpartum*, dan 14 hari *post partum*.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY."A" G₂P₁A₀H₁ USIA
KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
ZEDRAFINA,S.Tr.Keb KABUPATEN SOLOK**

Tanggal : 25 Februari 2024
Pukul : 10.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. "A"	Nama : Tn. "I"
Umur : 34 Tahun	Umur : 33 Tahun
Suku/Bangsa : Minang/Indonesia	Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SLTP	Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Petani
Alamat : Taratak Tengah	Alamat : Taratak Tengah

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. "Y"
Hubungan dengan ibu : Orang Tua
Alamat : Taratak Tengah
No Telp/Hp : 083180846703

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan kadang-kadang sakit di bagian pinggang dan hilang jika di bawah istirahat
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama/menarche : 12 Tahun
 - b. Siklus : 28 Hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 4-6 hari
 - e. Banyak : 2x ganti pembalut
 - f. Sifat darah : Encer
 - g. Disminorhea : Tidak ada
 - h. Bau : Tidak Ada

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

N O	Tang gal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/P B/JK	Keadaan	Lochea	laktasi
1.	2017	Aterm	PR	PMB	BIDAN	-	-	3100 gr/50/ pr	Baik	Normal	ASI eksklusif ,lamanya selama 2 tahun,lan car
2.	INI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 01 Juni 2023
- b. TP : 08 Maret 2024
- c. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual muntah di pagi hari
 - TM II : Tidak Ada
 - TM III : Sakit Piinggang
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu: UK \pm 18 Bulan
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu: \pm 20 kali
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 - 1) Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak Ada
 - 2) Mual muntah yang lama : Tidak Ada
 - 3) Nyeri perut : Tidak Ada
 - 4) Panas menggigil : Tidak Ada
 - 5) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak Ada
 - 6) Penglihatan kabur : Tidak Ada
 - 7) Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak Ada
 - 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
 - 9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak Ada
 - 10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak Ada
 - 11) Oedema : Tidak Ada
 - 12) Obat-obatan yang digunakan : Tablet Fe dan Kalk

6. Pola Makan Sehari-hari

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

7. Pola Eliminasi

a. BAK

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

b. BAB

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

8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Aktifitas seksual ibu tidak terganggu selama kehamilan
- b. Pekerjaan : Ibu sebagai ibu rumah tangga mengerjakan pekerjaan rumah tangga dibantu suaminya

9. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Siang : 1-2 jam/hari
- b. Malam : 6-7 jam/hari

Imunisasi

- TT 1 : Ada (04-08-2023)
- TT 2 : Ada (03-09-2023)
- TT 3 : Tidak ada
- TT 4 : Tidak ada
- TT 5 : Tidak ada

10. Kontrasepsi yang digunakan : Suntik 3 bulan lama penggunaan 5 tahun

11. Riwayat Kesehatan

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

12. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

13. Riwayat Sosial

- a. Perkawinan
 - Status perkawinan : Sah
 - Perkawinan ke : 1
 - Kawin I : 12-08-2016
 - Setelah menikah berapa lama hamil : 3 bulan
- b. Kehamilan
 - Direncanakan : Iya
 - Diterima : Iya
- c. Hubungan dengan keluarga : Baik
- d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

- e. Jumlah anggota keluarga : 3 orang
- 14. Keadaan Ekonomi
 - a. Penghasilan perbulan : ± 3.000.000
 - b. Penghasilan perkapita : ± 1.000.000
- 15. Keadaan Spiritual : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : Stabil
- b. Tanda vital
 - Tekanan Darah : 110/80mmhg
 - Denyut Nadi : 88x/menit
 - Pernafasan : 20x/menit
- c. Suhu : 36,2⁰C
- d. BB sebelum hamil : 55 Kg
- e. BB sekarang : 63 Kg
- f. Lila : 26 cm
- g. Tinggi Badan : 158 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala
 - Rambut : Bersih, tidak berketombe
 - Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
 - Muka : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
 - Telinga : Ada 2 daun telinga, bersih
 - Hidung : Ada 2 lubang hidung dan 1 sekat
 - Mulut : Tidak ada stomatitis
 - Gigi : Tidak ada caries pada gigi
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan tiroid
- c. Dada/payudara
 - Bentuk : Simetris kiri dan kanan
 - Puting susu : Menonjol 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 pertengahan processusxifoid pusat
- Bagian fundus teraba lunak, bundar, tidak melenting, kemungkinan bokong janin
- Leopold II : - Bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang, memapan, kemungkinan punggung janin.
- Bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.
- Leopold III : - Bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting, kepala masih bisa digoyangkan.
- Leopold IV : Belum dilakukan
- MC. Donald : 33 cm
- TBJ : 3.410 gram
- b) Auskultasi
- DJJ : (+)
- Frekuensi : 140x/menit
- Intensitas : Kuat
- Irama : Teratur
- Punctum Maksimum : Kuadran kiri bawah perut ibu

e. Genitalia

- 1) Vulva dan vagina
- Varises : Tidak ada
- Luka : Tidak ada
- Kemerahan : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Nyeri : Tidak ada
- 2) Perinium
- Bekas Luka : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada
- 3) Anus
- Varises : Tidak ada
- Hemmoroid : Tidak ada

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Perkusi : Tidak ada

Reflek Patella Kanan : (+) Positif

Reflek Patella Kiri : (+) Positif

3. Pemeriksaan Laboratorium, didapatkan pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 07 Februari 2024

a. Golongan Darah : O

b. Hb : 13.9 gr%

c. Glukosa urin : Negatif (-)

d. Protein urin : Negatif (-)

e. Triple Eliminasi

- HbSAg : Negatif (-)

- Sifilis : Negatif (-)

- HIV : Negatif (-)

**TABEL 4.1 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. "A" G₂P₁A₀H₁
USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PMB ZEDRAFINA,S.Tr.Keb
KAB. SOLOK 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 25 Februari 2024 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ingin memeriksakan kehamilannya. Tidak nyaman dengan sakit pinggang yang ibu rasakan Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dan tidak pernah mengalami keguguran Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 01 Juni 2023 Tidak ada riwayat penyakit sistemik. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 07 Februari 2024 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Status emosional : Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda Vital TD : 110/80 mmHg N : 88 x/menit P : 20 x/menit S : 36,2°C BB sebelum hamil : 55 Kg BB sekarang : 63 Kg TB : 158 cm Lila : 26 cm TP : 08 Maret 2024 <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal Palpasi Leopold I : TFU 3 Jari dibawah processusxifoid.Dibagian fundus teraba bundar,lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong 	<p>Dx : G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Punggung kiri, Presentasi kepala, <u>U</u>, Kadaan umum ibu dan janin baik</p> <p>Masalah: Sakit Pinggang</p>	<p>10.10 WIB</p> <p>10.15 WIB</p> <p>10.20 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 08 Maret 2024 <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu pengukuran tinggi fundus ibu sesuai dengan usia kehamilan ibu dan perkiraan tafsiran berat badan bayi ibu 3,1 kg serta detak jantung janin ibu bagus. <p>Evaluasi: ibu mengerti dan senang dengan informasi yang di berikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali. <p>Evaluasi: Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet</p>	 

<p>7. Ibu mengatakan sudah menghabiskan 7 strip tablet tambah darah.</p> <p>8. Ibu telah melakukan senam hamil yang dilakukan di posyandu</p>	<p>janin</p> <p>Leopold II : Punggung kiri</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin dan kepala belum masuk pintu atas panggul.</p> <p>Leopold IV : Tidak dilakukan</p> <p>Mc. Donald : 33 cm</p> <p>TBJ : 3.100 gram</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 140 x/menit</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum maksimum : kuadran II (perut kiri bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi</p> <p>Reflek patella kanan : (+)</p> <p>Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan laboratorium, dilakukan di puskesmas pada tanggal 07 Februari 2024</p>		<p>10.25 WIB</p> <p>10.30 WIB</p> <p>10.38 WIB</p>	<p>tambah darah sesuai anjuran.</p> <p>4. Memberikan ibu tambahan tablet tambah darah sebanyak 1 strip.</p> <p>Evaluasi: Tablet tambah darah sudah diberikan kepada ibu</p> <p>5. Menginformasikan dan menganjurkan kepada ibu untuk perawatan payudara agar persalinan nanti Asi ibu lancar yaitu dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan bra yang nyaman. 2. Melakukan pijatan yang bertujuan untuk merangsang kelenjar susu agar dapat memproduksi asi yang lancar. 3. Membersihkan payudara minimal 2 kali sehari setelah mandi. <p>Evaluasi: Ibu paham dengan informasi yang di berikan dan akan melakukan perawatan payudara</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil untuk memperkuat tubuh bagian bawah seperti punggung, panggul, paha bagian dalam dan juga bisa membantu melancarkan proses kelahiran bayi dan membuat tubuh lebih kuat untuk menopang berat perut saat hamil dan ibu</p>	<p><i>AME</i></p> <p><i>AME</i></p>
---	--	--	--	--	-------------------------------------

	<p>Gol. Darah : O Hb : 13,9 gr%/dl Protein urin : (-) Glukosa urin : (-) HbSAg : (-) Sifilis : (-) HIV : (-)</p>		<p>10.44 WIB</p>	<p>juga dapat melakukan jalan pada pagi hari.</p> <p>Evaluasi: ibu paham dengan anjuran yang di berikan dan akan melakukan senam hamil serta jalan pagi.</p> <p>7. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu hal yang wajar pada saat kehamilan tua apalagi ketika mendekati tanggal persalinan. Hal ini disebabkan semakin bertambahnya usia kehamilan janin pun semakin membesar dan menekan syaraf-syaraf disekitar pinggang ibu juga disertai dengan aktifitas ibu yang berlebih, sehingga membuat pinggang terasa nyeri. Faktor lainnya yaitu karena terjadinya perubahan hormon serta peregangan jaringan di area panggul dan tulang sendi sebagai proses alami tubuh dalam mempersiapkan persalinan.</p> <p>Cara mengatasinya :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas dalam-dalam melalui hidung lalu keluarkan perlahan melalui mulut. b. Menopang pinggang dengan bantal saat berbaring c. Mengajarkan ibu posisi tidur yang baik yaitu miring ke kiri atau ke kanan d. Hindari berdiri terlalu lama 	<p><i>AMZ</i></p> <p><i>AMZ</i></p>
--	--	--	-----------------------	---	-------------------------------------

			10.50 WIB	<p>e. Berikan pijatan-pijatan lembut pada pinggang f. Mekanisme tubuh ibu saat mengambil barang dilantai, yaitu saat akan berdiri ibu harus jongkok, bukan membungkuk</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>8. 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) Oedeme pada wajah dan ekstermitas. f) Perdarahan pervaginam. g) Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. <p>Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas 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>	
--	--	--	--------------	--	---

			10.58 WIB	<p>9. 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 pendonor jika terjadi kegawat daruratan. <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu:PMB Zedrafina,S.Tr.Keb. 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Zedrafina S.Tr.Keb. 3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. 4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan 5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya 6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan. 7) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 8) Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawat daruratan pada saat persalinan nanti. 	
--	--	--	--------------	--	--

			11.05 WIB	10. Menginformasikan kepada ibu untuk kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	
--	--	--	--------------	--	--

**TABEL 4.2 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. “A” G₂P₁A₀H₁
USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU DI PMB ZEDRAFINA,S.Tr Keb
KAB. SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan II Tanggal : 05 Maret 2024 Pukul : 15.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingin memeriksakan kehamilannya. 2. Ibu sudah dapat melakukan cara mengurangi sakit pinggang yang ibu rasakan. 3. Susah tidur pada malam hari sejak dua hari yang lalu. 4. Sedikit cemas karna akan menghadapi persalinan nantinya. 5. Tidak ada riwayat penyakit sistemik 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 110/80 mmHg N : 86 x/menit P : 20 x/menit S : 36,2°C e. BB sebelum hamil : 55 Kg BB sekarang : 63 Kg f. TB : 158 cm g. Lila : 26 cm h. TP : 08 Maret 2024 <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU 2 jari dibawah processus xifoid – Pusat. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan 	<p>Dx : G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Punggung Kiri, Presentasi kepala, U, Keadaan umum ibu dan janin baik.</p>	<p>15.05 WIB</p> <p>15.11 WIB</p> <p>15.20 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, taksiran persalinan ibu pada tanggal 08 Maret 2024 <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali. <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu susah tidur pada malam hari, kondisi ini bisa disebabkan oleh rasa cemas akan menghadapi persalinan, pikiran ibu yang tidak rileks dan ketidaknyamanan ibu dengan ukuran perut yang semakin membesar. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu bisa menerapkan hal-hal berikut; 	<p><i>Amz</i></p> <p><i>Amz</i></p>

				<p>saran yang diberikan</p> <p>15:31 WIB</p> <p>5. Mengajarkan ibu cara inisiasi menyusui dini (IMD) dengan cara meletakkan bayi dalam posisi tengkurap pada dada atau perut ibu tanpa terhalang oleh pakaian, selama minimal satu jam di mulai segera setelah bayi lahir.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia dilakukan imd pada saat persalinan nanti.</p>	
				<p>15:36 WIB</p> <p>6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. - Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. - Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir <p>Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang kefasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.</p>	<p>AMEZ</p> <p>AMEZ</p>
				<p>15:40 WIB</p> <p>7. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu :</p> <p>a. Sakit kepala yang hebat terus menerus.</p>	

			15:45 WIB	<p>b. Penglihatan kabur. c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat. e. Oedema pada wajah dan ekstermitas. f. Perdarahan pervaginam Menginformasikan kepada ibu jika ibu merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</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> <p>8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan bila ada keluhan atau bila sudah ada tanda tanda persalinan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	 
--	--	--	--------------	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Portio : menipis - Penipisan : 65% - Pembukaan : 6 cm - Ketuban : utuh - Presentasi : Belakang Kepala - Posisi : UUK kiri depan - Penyusupan : 0 - Penurunan : Hodge III 		<p>21.25 WIB</p> <p>21.30 WIB</p> <p>21.35 WIB</p> <p>21.40 WIB</p>	<p>mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi</p> <p>Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok.</p> <p>Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi</p> <p>6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mendedan nantinya.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih, dan makan 1 potong roti.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami.</p> <p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan</p>	<p><i>AME</i></p> <p><i>AME</i></p> <p><i>AME</i></p> <p><i>AME</i></p>
--	---	--	---	--	---

				<p>posisi dorsal recumbent, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir,. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi dorsal recumbent dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>	
			21.50 WIB	<p>9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p>	
			22.10 WIB	<p>10. Memasang alat pelindung diri seperti celemek, masker, sepatu boot</p> <p>Evaluasi Alat pelindung diri sudah terpasang</p>	
			22.25 WIB	<p>11. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.</p> <p>Evaluasi : Pukul 23.39wib Ketuban pecah spontan</p>	

	<p>- Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu -Tekanan pada anus Pemeriksaan dalam Dinding vagina tidak ada massa dan tidak ada kelainan Portio : Menipis Penipisan : 100% Pembukaan : 10 cm Ketuban : Jernih Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK kiri depan Penurunan bagian terendah : Hodge IV Penyusupan:0</p>		<p>00.05 WIB</p> <p>00.09 WIB</p> <p>00.10 WIB</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 mendedan disaat ada His saja.</p> <p>5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : a. Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekanperineum. b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, danseluruh tubuh bayi.</p> <p>Evaluasi : Bayi lahir spontan pukul 00.09 WIB, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki.</p> <p>6. Memberitahu kepada ibu bayinya lahir spontan pukul 00:09 WIB</p> <p>Evaluasi : Ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan.</p>	<p><i>Amf</i></p> <p><i>Amf</i></p>
--	---	--	--	--	-------------------------------------

			00.11 WIB	7. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Evaluasi : tidak ada janin kedua	
<p>Kala III Tanggal :12 Maret 2024 Pukul : 00.09 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules 	<p>Beritahu ibu bayi lahir spontan pukul 00.09 WIB. Jenis kelamin laki laki.</p> <p>Penilaian sepintas : 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>Perdarahan : ± 150 cc</p> <p>Plasenta belum lahir</p> <p>Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta:</p>	<p>Diagnosa :</p> <p>Ibu parturien kala III normal, Keadaan umum ibu baik.</p>	<p>00.12 WIB</p> <p>00.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM <p>Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepintas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD 	<p><i>Amz</i></p> <p><i>Amz</i></p>

	<p>1.Fundus teraba globular 2.Tali pusat bertambah panjang 3.Keluar darah secara mendadak dan singkat</p>			<p>Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepintas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit</p> <p>00.20 WIB 3. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat.</p> <p>00.24 WIB 4. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 00.19 WIB</p> <p>00.27 WIB 5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : masase telah dilakukan, kontraksi uterus baik.</p> <p>00.31 WIB 6. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ±500 gram, panjang tali pusat ±50 cm, terdapat 18 kotiledon.</p>	<p>Amz</p> <p>Amz</p> <p>Amz</p> <p>Amz</p>
--	---	--	--	--	---

					
<p>Kala IV Tanggal : 12 Maret 2024 Pukul : 00.24 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat 	<p>Plasenta telah lahir lengkap pukul 00.24 WIB Kontraksi uterus : baik TFU : 2 jari dibawah pusat Perdarahan : normal</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, Keadaan umum ibu baik.</p>	00.34 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Terdapat ruptur derajat 1, tidak dilakukan penjahitan karena luka tidak mengalami perdarahan.	
			00.37 WIB	2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasangkan duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti.	
			00.42 WIB	3. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung	
			00.45 WIB	4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan	
			00.48 WIB	5. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam	

				<p>kedua.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Pukul : 01.15 WIB</p> <p>TD : 110 /70 mmHg</p> <p>N : 80 x/menit</p> <p>S : 36,6 °C</p> <p>TFU : 3 jari dibawah pusat</p> <p>Kontraksi uterus : baik</p> <p>Kandung kemih : kosong</p> <p>Perdarahan : normal (± 20cc)</p> <p>Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.</p>	
			00.53 WIB	<p>6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih dan sepotong roti.</p>	
			00.55 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	
			01.00 WIB	<p>8. Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi</p> <p>Evaluasi :</p> <p>- BB : 3400 gram</p> <p>- PB : 50 cm</p>	

			01.06 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - LK : 33 cm - LD : 35 cm - Lila :12 cm <p>9. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju. Salep mata dan Vit K sudah diberikan.</p>	 
			01.24 WIB	<p>10. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amoxilin 3x1 - Tablet Fe 2x1 - Paracetamol 3x1 <p>Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A pada pukul 01.24 WIB. Ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan</p>	

			02.24 WIB	<p>11. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan di berikan injeksi Hb0 bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi.</p> <p>Evaluasi : Bayi telah diberikan injeksi Hb0</p>	
--	--	--	--------------	--	--

**TABEL 4.4 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "A" P₂A₀H₂
6 JAM POSTPARTUM DI PMB ZEDRAFINA,S.Tr.Keb KAB. SOLOK
TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 12 Maret 2024 Pukul : 06.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah buang air kecil, didampingi oleh suami ke kamar mandi. 5. Letih setelah proses persalinan 6. Sudah makan 1 piring nasi, 1 potong sedang ayam, 1 mangkuk kecil 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital - TD : 120/80 mmHg - N : 87 x/menit - P : 21 x/menit - S : 36,6°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol kiri dan kanan, pengeluaran colostrum ada pada payudara kanan dan kiri, areola pigmentasi. - Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna merah (50 cc) - Tidak ada perdarahan pada laserasi jalan lahir. b. Palpasi - Kontraksi : Baik</p>	<p>Dx : Ibu P₂A₀H₂ 6 jam <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>06.35 WIB</p> <p>06.38 WIB</p> <p>06.40 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan semakin berkurang dan hilang nantinya. 3. Mengajarkan ibu atau keluarga cara memeriksa kontraksi dengan cara memegang perut ibu bagian bawah pusat.jika teraba keras berarti menandakan kontraksi ibu baik. Evaluasi: Ibu paham cara melakukan pemeriksaan kontraksi,dan kontraksi ibu baik 	<p></p> <p></p> <p></p>

<p>sayur, minum 1 gelas air putih, 1 gelas air teh hangat.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - TFU 3 jari dibawah pusat - Kandung Kemih tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-) 		<p>06.43 WIB</p>	<p>4. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI Sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal,ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi ,serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik</p>	<p><i>Amz</i></p> <p><i>Amz</i></p> <p><i>Amz</i></p>
--	---	--	----------------------	--	---

				<p>dan benar</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar.</p>	
			06.45 WIB	<p>5. Mengajarkan kepada ibu mengenai perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan payudara</p>	AME
			06.50 WIB	<p>6. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi diri yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan.</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi di dampingi suami.</p>	AME

			07.01 WIB	<p>Evaluasi : Ibu sudah makan nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih.</p> <p>9. Mengajarkan dan membantu ibu teknik menyusui yang benar dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung bisa mempraktekkannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan.</p>	
			07.04 WIB	<p>10. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas yaitu: yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Uterus terasa lembek b. perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus c. Sakit kepala yang hebat d. Rasa sakit dan panas saat BAK e. Demam tinggi f. pengeluaran pervaginam yang berbau busuk <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p>	

			07.10 WIB	<p>Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>11. Melakukan kontak waktu dengan ibu untuk kunjungan ulang berikutnya Evaluasi:Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang berikutnya.</p>	
--	--	--	--------------	--	--

**TABEL 4.5 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. "A" P₂A₀H₂ 7 HARI
POST PARTUM NORMAL DI PMB ZEDRAFINA,S.Tr.Keb
KAB.SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 19 Maret 2024 Pukul : 11.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Sedikit pusing, Kurang istirahat,sering bergadang. 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/80 mmHg - N : 79 x/menit - P : 20 x/menit - S : 36,4°C BB : 63,5kg</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol kiri dan kanan dan tidak bengkak, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola pigmentasi. - Pengeluaran lochea : sanguinolenta - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi jalan</p>	<p>Dx : Ibu 7 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>11.05 WIB</p> <p>11.08 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk 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 <ol style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibodi d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas f. Hemat biaya dan praktis <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	<p></p> <p></p> <p></p>

				<p>e. Gerakan 5 : Tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5.</p>	
			11.19 WIB	<p>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan</p>	
			11.22 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	

**TABEL 4.6 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. "A" P₂A₀H₂ 14 HARI
POST PARTUM NORMAL DI PMB ZEDRAFINA,S.Tr.Keb
KAB.SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 02 April 2024 Pukul : 11.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Tidak merasa pusing dan kelelahan lagi, karena istirahat yang cukup dan teratur. 2. Anaknya kuat menyusu. 3. Pengeluaran dari daerah kemaluan cairan berwarna kekuningan.	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/70 mmHg - N : 87 x/menit - P : 20 x/menit - S : 36,5°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol kiri dan kanan dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran lochea : serosa - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi jalan lahir.	Dx : Ibu 14 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.	11.05 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	
			11.08 WIB	2. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya juga beristirahat, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
			11.12 WIB	3. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu seacar bertahap - Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus. - Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan	

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

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY.
“A” 6 JAM POST PARTUM DI PMB ZEDRAFINA,S.Tr.Keb
KAB.SOLOK TAHUN 2024**

Tanggal : 12 Maret 2024

Pukul : 06.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By Ny. “A”
 Umur bayi : 6 jam
 Tgl/jam lahir : 12 Maret 2024 /00.09 WIB
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Anak ke- : 2 (Dua)

(Ibu)	(Ayah)
Nama : Ny. “A”	Nama : Tn. “I”
Umur : 34 Tahun	Umur : 33 Tahun
Suku/Bangsa : Minang/Indonesia	Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SLTP	Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Petani
Alamat : Taratak Tengah	Alamat : Taratak Tengah
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny. “Y”
Hubungan dengan ibu	: Orang Tua
Alamat	: Taratak Tengah
No Telp/Hp	: 0831 xxxx xxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₂P₁A₀H₁

ANC kemana : PMB dan Puskesmas

Berapa kali	: 6 kali
Imunisasi TT	: TT 1,TT 2
Keluhan saat hamil	: Tidak Ada
Penyakit selama hamil	: Tidak Ada
Kebiasaan waktu hamil	
Makanan	: Tidak Ada
Obat-obatan	: Tablet Fe
Jamu	: Tidak Ada
Kebiasaan merokok	: Tidak Ada
Lain-lain	: Tidak Ada
2. Riwayat INC	
Lahir tanggal	: 12 Maret 2024
Jenis persalinan	: Normal
Ditolong oleh bidan	: Peneliti dan di dampingi oleh
Lama persalinan	
Kala I	: ± 3 jam
Kala II	: ± 30 menit
Kala III	: ±15 menit
Kala IV	: 2 jam
Ketuban pecah	
Pukul	:23.39 WIB
Bau	: Amis
Warna	: Jernih
Jumlah	: ± 500 cc
3. Komplikasi persalinan	
Ibu	: Tidak ada
Bayi	: Tidak ada
4. Keadaan bayi baru lahir	
BB/PB lahir	: 3400 gr / 50 cm

Resusitasi	: Tidak dilakukan
Rangsangan	: Tidak dilakukan
Penghisapan lendir	: Tidak diperlukan
Ambu	: Tidak diperlukan
Massage jantung	: Tidak diperlukan
Oksigen	: Tidak dilakukan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 40 x/menit
Suhu	: 36,5 °C
Nadi	: 100x/menit
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB	: 3400gr
PB	: 50 cm

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala	: Ubun-ubun datar, tidak ada <i>caput succadenum</i> ataupun <i>chepal hematoma</i> .
Muka	: Tidak sianosis, tidak ada <i>oedema</i> , 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 <i>labioskizis</i> , <i>palatoskizis</i> , ataupun <i>labio palatoskizis</i> .
Hidung	: Terdapat dua lubang hidung, ada sekat diantara

lubang hidung kiri dan kanan.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid.

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

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

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

Ekstremitas

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

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

Genitalia

Laki -laki : Testis sudah turun ke skrotum, terdapat lubang penis di tengah-tengah penis

Anus : Terdapat lubang pada anus

3. Refleks

Refleks moro : Positif

Refleks rooting : Positif (IMD)

Refleks sucking : Positif (IMD)

Refleks swallowing : Positif (IMD)

Refleks grasp : Positif

Refleks babinsky : Positif

4. Antropometri

Berat badan : 3400 gr

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 36 cm

Lingkar Lila : 12 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada (00.30 WIB)

Mekonium : Ada (02.00 WIB)

			06.53 WIB	<p>air besar dan buang air kecil. Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.</p> <p>6. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.</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>	
			06.55 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.</p>	

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

			11.20 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.</p>	
			11.22 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
			11.25 WIB	<p>8. Kontrak waktu dengan ibu untuk kunjungan berikutnya.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang berikutnya.</p>	

**TABEL 4.9 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "A"
USIA 14 HARI DI PMB ZEDRAFINA,S.Tr.Keb KAB. SOLOK
TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 02 April 2024 Pukul : 11.00 WIB	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 138 x/menit - P : 46 x/menit - S : 36,7°C BB sekarang : 3600 gram PB : 50 cm	Dx : Bayi usia 14 hari keadaan umum bayi baik.	11.05 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat, dengan BB 3600 gr, PB 50 cm. Evaluasi : Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan.	
Ibu mengatakan : 1. Bayinya dalam keadaan sehat 2. Bayi kuat menyusu 3. Hingga saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayinya.	a. Inspeksi : - Bayi tidak demam dan tampak sehat. - Warna kulit kemerahan -Gerakan aktif		11.08 WIB	2. Melakukan pemantauan berat badan bayi. Evaluasi : Bayi sudah ditimbang dan didapatkan kenaikan berat badan bayi sebanyak 250 gram.	
			11.12 WIB	3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi cukup ASI Evaluasi : ibu dapat menyebutkan kembali tanda bayi cukup ASI, dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang di katakan puas menyusu, yang dapat dilihat dengan penambahan berat badan bayi ibu sebesar 250 gram dari kunjungan sebelumnya. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusu.	

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

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. "A" G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 37-38 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 25 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 02 April 2024 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Zedrafina, S.Tr.Keb di Sungai Nanam Kabupaten Solok. Ny "A" telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali di fasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I dengan dokter 1 kali dan pada bidan 1 kali, pada TM II melakukan pemeriksaan 1 kali kepada bidan, dan TM III pada dokter 1 kali pada bidan 2 kali. Kunjungan 6 kali yang dilakukan ibu telah memenuhi standar asuhan kehamilan berdasarkan KEMENKES RI tahun 2020.

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

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara dan tekan payudara, pemeliharaan tingkat

kebugaran/senam hamil, tes VDRL/ penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, serta terapi obat malaria.¹⁵ Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan reduksi urin tidak dilakukan karena keterbatasan alat, namun pasien di anjurkan melakukan pemeriksaan ke puskesmas, tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok, serta peneliti tidak mengkaji secara rinci tentang konsumsi tablet Fe pada pasien, padahal hal tersebut sangat penting dalam pemberian asuhan kebidanan kehamilan.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny”A” umur 34 Tahun hamil anak pertama tidak pernah keguguran ,Ibu mengatakan mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan ,Ibu tidak pernah mengonsumsi jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu,ibu mengatakan keluhannya sering merasakan nyeri pada pinggang .Hal ini merupakan salah satu kondisi fisiologis pada kehamilan trimester III nyeri pinggang yang disebabkan perubahan hormon progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat)mengakibatkan postus tubuh yang berubah kerana meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim.

Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum,tanda –tanda vital Ny”A” dalam batas normal TFU tiga jari dibawah processus xyphoideus,dan penimbangan berat badan ibu 63 kg. Kenaikan BB wanita hamil Berdasarkan BMI atau IMT sebelum hamil.

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

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

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny “A” dilaksanakan pada tanggal 25 Februari 2024 pada pukul 10.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny “A” .Untuk pengumpulan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Zedrafina,S.Tr.Keb Kabupaten Solok

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “A” umur 34 tahun hamil anak pertama tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya mual muntah pada masa awal kehamilan.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2. Imunisasi TT1 Telah didapatkan ibu pada tanggal 04 Agustus 2023 dan imunisasi TT2 pada tanggal 03 September 2023. Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 07 Februari 2024 didapatkan hasil pemeriksaan normal, Hb ibu 13,9 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Pemeriksaan dilakukan 1 minggu yang lalu sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat. Ibu juga sudah melakukan senam hamil pada kelas ibu hamil yang diadakan pada posyandu. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny "A" usia kehamilan 37-38 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ).Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dari hasil USG dokter menyebutkan kepada ibu bahwa keadaan ibu secara keseluruhan normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa "Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup,

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

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 05 Maret 2024 pukul 15.00 WIB, enam minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sulit tidur di malam hari yang disebabkan oleh rasa cemas akan tibanya masa persalinan yang merupakan kondisi psikologis dialami oleh ibu hamil TM III. Menurut Ardilah N. W, dkk (2019), pada kehamilan trimester ke III sejumlah ketakutan muncul, saat hamil wanita cenderung merasa cemas terhadap kehidupan bayi maupun kehidupannya sendiri. Perasaan takut dan cemas yang dialami ibu hamil, jika berlebihan, maka dapat menyebabkan stress.³¹

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

kualitas tidur ibu hamil, semakin rendah tingkat kecemasan yang di alami ibu hamil maka semakin baik kualitas tidurnya.³¹

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. "A" dalam keadaan normal. TFU tiga jari dibawah processus xyphoideus, DJJ 140 x/menit dan penimbangan berat badan ibu 63 kg. Peneliti juga melakukan pemeriksaan penunjang yaitu cek kadar Hb ibu dan didapatkan hasil normal yaitu 13,9 gr%/dl serta melakukan pemeriksaan protein urin dan didapatkan hasil pemeriksaan negatif. Namun pemeriksaan glukosa urin tidak dilakukan karena keterbatasan alat. Dapat ditegaskan diagnosa "Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 39-40 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, Puki, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu.¹⁶ Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene beserta perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan trimester III. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan

praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.¹⁶ Pada tanggal 11 Maret 2024 pukul 20.30 WIB Ny “A” datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 16.00 WIB/11 Maret 2024, dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 12.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (60%), pembukaan 6 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 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.¹⁶

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

Pada Ny. "A" lama pembukaan 6 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 4 jam. Menurut teori, lama pembukaan fase aktif *multigravida* berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam.¹⁶ Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.¹⁶ Pada pukul 23.30 WIB ibu mengatakan

rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Pukul 23.39 WIB ketuban pecah spontan, peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

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

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

sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi.

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

Kala II berlangsung selama 30 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 2 jam untuk *primigravida*.¹⁶ Pukul 00.09 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.¹⁶ Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan

plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 150 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 00.24 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.¹⁶ Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.¹⁶ Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 100 cc, kandung kemih tidak teraba dan terdapat laserasi derajat 2 pada jalan lahir ibu, namun tidak dilakukan penjahitan karena lecet pada jalan lahir ibu tiak menyebabkan perdarahan. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Pemantauan 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. Secara teori bahwa IMD dikatakan berhasil jika bayi IMD dilakukan selama 1 Jam. Dampak yang terjadi ketika IMD tidak berhasil adalah terjadinya kegagalan menyusui sehingga bayi tidak mendapatkan kolostrum yang bermanfaat untuk menurunkan angka kematian bayi. Manfaat dari IMD adalah mempertahankan suhu bayi agar tetap hangat, mempermudah bayi untuk mencari puting susu ibu untuk mulai menyusui, dan merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3400 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 36 cm dan lingkar lengan 12 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.¹⁶

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

3. Nifas

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

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

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam *post partum* yaitu pada tanggal 12 Maret 2024 pukul 06.30 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan

diagnosa ibu 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 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. "A" 7 Hari *Postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-7 postpartum yaitu tanggal 19 Maret 2024 pukul 11.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah

ke rumah Ny. "A" untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

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

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang

petawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

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

Pada tanggal 02 April 2024 pukul 11.00 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. "A" yaitu pada hari ke-14 postpartum. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat ASI, pengeluaran dari kemaluannya putih. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU berada diatas symphysis, kontraksi uterus baik, pemeriksaan head to toe dalam batas normal. Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu gerakan senam nifas, mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun serta menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya, dan mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan.

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

keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

4. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”A” lahir pukul 00.09 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. “A” yaitu :

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

Pelaksanaan IMD dilakukan selama \pm 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 minimal 1 jam setelah pemerian vitamin K dan

maksimal 24 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati.^{16,26}

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

d. Pemeriksaan Antropometri

Pelaksanaan pemeriksaan antropometri dilakukan setelah bayi IMD, dimana berat badan bayi 3400 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 36 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.²⁰

e. Pemeriksaan Refleks Primitif

Pelaksanaan pemeriksaan refleks primitif pada bayi dilakukan pada saat IMD dan setelah pemeriksaan antropometri, yaitu refleks *rooting*, *sucking* dan *swallowing* dilihat pada saat pengawasan IMD dimana bayi bisa mencari puting ibu dengan sendirinya, bisa menghisap puting susu ibu serta bada gerakan menelan. Sementara itu, refleks moro, grasp, dan *babinsky* dilakukan setelah IMD, didapatkan hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 12 Maret 2024 pukul 06.30 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. Serta melakukan pemberian imunisasi HB0 pada paha kanan bayi secara intramuskular.²⁷

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

praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 19 Maret 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 3300 gram, panjang badan 50 cm, tali pusat sudah terlepas lima hari yang lalu yaitu tanggal 18 Maret 2024.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang.²⁷ Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 100 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir.³² Sebelum pulang kerumah, bayi belum diberikan imunisasi BCG karena vaksin BCG tidak tersedia di Pustu, peneliti menyarankan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada saat bayinya berumur 1 bulan atau sejalan dengan posyandu pada awal bulan berikutnya. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 02 April 2024 pukul 11.00 WIB pada saat usia bayi 14 hari, dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan

pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi. Hasil penimbangan berat badan yaitu 3000 gram dan panjang badan 48 cm. Asuhan yang peneliti berikan adalah mengevaluasi pemberian ASI eksklusif pada bayi, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu, memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG ketika bayi berumur 1 bulan, dan mengingatkan ibu untuk memeriksakan tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulannya. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

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, “A” yang dilakukan pada tanggal 25 Februari 2024 sampai tanggal 02 April 2024, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. “A” G₂P₁A₀H₁ dari usia kehamilan 37-38 minggu , persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. “A” G₂P₁A₀H₁ dari usia kehamilan 37-38 minggu , persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “A” G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “A” G₂P₁A₀H₁ dari usia kehamilan 37-38 minggu , persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “A” dari usia kehamilan 37-38 minggu G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny. "A" G₂P₁A₀H₁ dari usia kehamilan 37-38 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 paktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan panggul, pemeriksaan reduksi urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.
- b. Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan.

3. Bagi institusi pendidikan

- a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa

kehaamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Pendidikan Kesehatan P, Wati E, Atika Sari S, Luthfiyatil Fitri N, Keperawatan Dharma Wacana Metro a. implementation of health education regarding pregnancy hazard sign to increase knowledge of primigravida pregnant women in the work area of uptd puskesmas purwosari kec. north metro. *jurnal cendikia muda*. 2023;3(2).
2. Profil Kesehatan sumatera barat tahun 2020. Published online 2020
3. Newborn Mortality. Published online 2022.
4. Estiningtyas,dkk.2013.Buku Acuan Nasional pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.Yogyakarta: Fitramaya. Published online 2013.
5. Gultom,Lusiana dan Julietta Hutabarat 2020. Asuhan Kebidanan Kehamilan.Sisoarjo: Zifatama Jawara. Published online 2020.
6. Nurhayati Y dan D. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. ANDI; 2019. Published online 2019.
7. Prawirohardjo, Sarwono. 2016. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Published online 2016.
8. Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. Asuhan Kebidanan Pada kehamilan. Jakarta : Salemba Medika. Published online 2015.
9. Dewi, Vivian Nanny Lia dan Tri Subarsih. 2012. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta : Trans Info Media. Published online 2012.
10. Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan. . Published online 2016.
11. Suni Safitri, A. T. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kebidanan Terkini* , 80. Published online 2021.
12. Yeyeh, Ai dan Lia Yulianti. 2014. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Trans Info Media. Published online 2014.
13. Medika A, Zuchro F, Zaman C, et al. *ANALISIS ANTENATAL CARE (ANC) PADA IBU HAMIL*. <https://doi.org/10.36729>
14. Siregar AE, Sinaga R, Surbakti IS, Sari J, Sari RP, Sari DP. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Kunjungan Ulang Antenatal Care Di Klinik Pratama Sahabat Bunda Tahun 2022. *Jurnal Medika Husada*. 3(1):2023.

15. Kementerian Kesehatan RI. 2020. Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Published online 2020.
16. Marmi. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Yogyakarta : Pustaka Pelajar. Published online 2017.
17. (Kurniarum, 2016). Published online 2016.
18. ANALISIS FAKTOR YANG BEHUBUNGAN DENGAN JENIS PERSALINAN PADA IBU HAMIL. Published online 2020.
19. (Walyani, 2016). Published online 2016.
20. Mutmainnah, Annisa Ul, et al. (2017). Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir. Jawa Tengah: Penerbit Andi. Published online 2017.
21. Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan. Published online 2016.
22. Rosyati, H. (2017). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta. Published online 2017.
23. Ilmiah, Widia shofa. 2015. Asuhan Persalinan Normal. Yogyakarta :Nuha Medika. Published online 2015.
24. Menurut Yulizawati, dkk (2019),. Published online 2019.
25. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021 . Published online 2021.
26. Furwasyih, Dian. 2016. Konsep Dasar Asuhan Manajemen Kebidanan. Padang : Mitra Pemuda. Published online 2016.
27. BAB II Tinjauan Pustaka. (n.d.).
28. Diana, Sulis, M.Kes., Mail, Erfiani, M.Kes., Ruffauda, Zulfa, S.Keb.,Bd.,M.Sc. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan BAYI Baru Lahir. Jawa Tengah: CV OASE GROUP. . Published online 2019.
29. Armini, Ni Wayan, dkk. (2017). Asuhan kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: ANDI. Published online 2017.
30. Astuti, Sri, dkk.(2015)..Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta: PT.Gelora Aksara Pratama. . Published online 2015.

31. Armini, N. W., Sriasih, N. G. K., Marhaeni, G. A., & SKM, M. (2017). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Penerbit Andi. Published online 2017. Published online 2017
32. (Azizah and Rosyidah, 2021). Published online 2021.
33. Legawati, S.SiT., MPH. 2018. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.Malang: Wineka Media. Published online 2018. Published online 2018.
34. Anggraini, Yetti. 2020. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta : Pustaka Rihama. Published online 2020.
35. Asih, Yusari dan Risneni. 2016. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta selatan : Trans Info Media. Published online 2018.
36. Fitri, Imelda. 2018. Nifas,kontrasepsi Terkini dan Keluarga Berencana. Yogyakarta : Gosyen Publishing. Published online 2018.
37. Sari, Eka Puspita dan Kurnia Dwi Rimandini. 2014. Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care). Jakarta : Trans Info Media. Published online 2014.
38. Rukiyah, Ai Yeyeh dan Lia Yulianti. 2018. Asuhan Kebidanan pada masa ibu nifas. Jakarta : Trans Info Media. Published online 2018.
39. diaz aprilian, muharomah, 206.120.011 (2023) asuhan kebidanan pada ibu nifas ny. e usia 26 tahun p1a0 11 jam post partum dengan anemia ringan di ruang arafah 3 rumah sakit islam fatimah cilacap tahun 2023. kti thesis, universitas al-irsyad cilacap. published online 2023.