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

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan pada
Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang

Kemenkes
Poltekkes Padang

Oleh:
ELFI PUSPITA SARI
NIM. 214110266

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

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

Di Susun Oleh :
Elfi Puspita Sari
NIM. 214110266

Telah Disetujui dan Diperiksa Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang

Padang, Juni 2024

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Ns. Faridah BD, S. Kep.,M.KES	**Dr. Dewi Susanti,S,SiT,M.Keb**
NIP. 19631223 198803 2 003	**NIP. 19810602 200312 2 002**

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

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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

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

Oleh:

ELFI PUSPITA SARI
NIM. 214110266

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

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua
Lita Angelina Saputri, S. Si,T, M. Keb (_____)
NIP.19850717 200801 2 003

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

Anggota,
Ns. Faridah. BD, S. Kep., M. Kes (_____)
NIP.19631223 198803 2 003

Anggota,
Dr. Dewi Susanti, S.Si.T, M.Keb (_____)
NIP.19810602 200312 2 002

Padang, Juni 2024
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama	: Elfi Puspita Sari
NIM	: 214110266
Program Studi	: DIII Kebidanan Padang
TA	: 2021-2024

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

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

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Februari 2024

Peneliti

Elfi Puspita Sari

NIM. 214110266

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama	: Elfi Puspita Sari
Tempat, Tanggal Lahir	: Debai, 17 Oktober 2003
Agama	: Islam
Alamat	: Dusun Baru Lubuk Paku, Kecamatan Batang Merangin, Kabupaten Kerinci, Provinsi Jambi
No.Hp	: 081370474814
Email	: elfipuspita2@Gmail.com
Nama Orang Tua	
Ayah	: Ahmadi
Ibu	: Harmani

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK	TK Pahlawan	2008-2009
2.	SD	SD Negeri 20/III Pasar Tamiai	2009-2015
3.	SMP	SMP Negeri 18 Kerinci	2015-2018
4.	SMA	SMA Negeri 9 Kerinci	2018-2021

KATA PENGANTAR

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

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyarat memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peniliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Ns. Faridah, BD,.S.Kep.M.Kes Pembimbing Utama dan Ibu Dr. Dewi Susanti,S,SiT.,M.Keb Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukkan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terima kasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati,S.Kp, M.Kep, Sp.jiwa Direktur Kemenkes Poltekkes Padang
2. Ibu Dr.Yuliva,S.SiT,M.Kes Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang
3. Ibu Dr.Eravianti,S.SiT,MKM Ketua Program Studi D III Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan peneliti selama masa pendidikan.
5. Orang tuaku tercinta dan aku sayangi yang telah memberikan dukungan baik

moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.

6. Pimpinan Praktik Mandiri Bidan Fitri Yanti, S.Tr. Keb beserta staf yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.
7. Ny D dan keluarga yang telah bersedia menjadi partisipan serta bekerja sama dalam menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Seluruh teman mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. 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 ..... **i**
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING ..... **ii**
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI ..... **iii**
SURAT PERNYATAAN ..... **iv**
RIWAYAT HIDUP ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
DAFTAR ISI ..... **viii**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR GAMBAR ..... **xii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan Penelitian 5
D. Manfaat Penelitian 7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **8**
A. Kehamilan 8
1. Pengertian Kehamilan Trimester III 8
2. Tanda-tanda Kehamilan Trimester III 8
3. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III 8
4. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III 13
5. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III 16
6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III 18
7. Kebutuhan fisiologis Ibu Hamil Trimester III 19
8. Asuhan Antenatal 24
B. Persalinan 28
1. Pengertian Persalinan 28
2. Tanda-tanda persalinan 29

3. Penyebab Mulainya Persalinan 29
4. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan 31
5. Makanisme Persalinan 32
6. Partograf 36
7. Tahapan Persalinan 41
8. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan 44
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin 49
C. Bayi Baru Lahir 51
1. Pengertian Bayi Baru Lahir 51
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir 52
3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 jam Pertama 56
4. Ressusitasi (bila diperlukan) 59
5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) 62
6. Kunjungan Neonatus 63
D. Nifas 65
1. Pengertian Nifas 65
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas 65
3. Kebutuhan Masa Nifas 71
4. Tahapan Masa Nifas 76
5. Kunjungan Masa Nifas 78
6. Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas 79
E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Nifas. 83
F. Kerangka Pikir 88
BAB III METODE PENELITIAN 89
A. Jenis Laporan Kasus 89
B. Lokasi dan Waktu 89
C. Subyek Studi Kasus 89
D. Instrumen Studi Kasus 90
E. Teknik Pengumpulan Data 90
F. Alat dan Bahan 91

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN 93
A. Gambaran Umum Lokasi 93
B. Tinjauan Kasus 94
C. Pembahasan 152
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 171
A. Kesimpulan 171
B. Saran 172
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor **Halaman**

2. 1 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan yang 12
2. 2 Jadwal pemberian imunisasi 23
2. 3 Perhitungan nilai APGAR.....57
2. 4 Tinggi fundus uteri dan berat uterus dimasa involusi 65
4. 1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Kunjungan I.....105
4. 2 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Kunjungan II 110
4. 3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....115
4. 4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 16 Jam *Postpartum* 128
4. 5 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Hari *Postpartum* 132
4. 6 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 12 Hari *Postpartum* 136
4. 7 Asuhan Kebidanan Bayi Segera Setelah Lahir 142
4. 8 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 17 Jam.....144
4. 9 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 6 Hari 147
4.10 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 12 Hari 150

DAFTAR GAMBAR

No.Gambar **Halaman**

2. 1 Tinggi Fundus Uteri pada Ibu Hamil. 9
2. 2 Kepala Fleksi.....35
2. 3 Putaran paksi dalam 35
2. 4 kerangka Pikir 88

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama

Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping

Lampiran 3 *Gant Chart* Rencana Penelitian

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Bd. Fitri Yanti, S. Tr Keb

Lampiran 6 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 7 Informed Concent

Lampiran 8 Partograf

Lampiran 9 Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu

Lampiran 10 KTP Responden

Lampiran 11 KK Responden

Lampiran 12 Dokumentasi Kegiatan

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis. Meskipun alamiah kehamilan persalinan dan masa setelah persalinan dapat berisiko menjadi komplikasi atau penyulit yang perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut. Asuhan kebidanan yang kurang optimal dapat menimbulkan dampak atau komplikasi pada kehamilan, pesalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana hingga sangat penting untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan, karena dengan begitu perkembangan kondisi setiap saat akan terpantau dengai baik. [1]

Dari beberapa komplikasi yang tidak teratasi dengan baik maka terjadilah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut Bill and Melinda Gates Foundation, pada tahun 2021 resio kematian ibu secara global adalah 158,8 kematian per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan 157,1 kematian per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2020. Hal ini masih jauh dari rencana target yang sudah ditetapkan oleh Sustainble Development Goals (SDGs) yaitu 140,9 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sedangkan menurut *United Nations Internasional Children's Emergency Fund* (UNICEF) tahun 2021 Angka Kematian Bayi (AKB) di tingkat global rata-rata 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. [2]

Komplikasi yang sering ditemui di indonesia yaitu disebabkan oleh perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9% infeksi sebesar 4,6% dan lain lain sebesar 34,2%. Sementara itu akibat komplikasi yang

tidak di deteksi sejak dini akan berdampak kepada kematian bayi. Adapun 35,2% kematian neonatal karena berat badan lahir rendah (BBLR). Dimana dampak dari BBLR menyebabkan beberapa penyakit dan kelainan sistem organ seperti kegagalan sistem organ pernafasan sehingga menyebabkan kematian belita neonatal akibat asfiksia sebesar 27,4%, kelainan kongenital 11,4%, infeksi 3,4%, tetanus neonatrium 0,03% dan lainnya 22,5%. Kematian post-neonatal paling banyak karena pneumonia, yakni 14,5%, adapun kematian post-neonatal akibat diare sebesar 9,8%, kelainan kongenital lainnya 0,5%, penyakit syaraf 0,9%, dan faktor lainya 73,9%.[3]

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, terdapat sebanyak 7,389 jumlah AKI. Jumlah ini menunjukan peningkatan dibandingkan dengan tahun 2020 dengan jumlaah 4.627 AKI. Pada tahun 2021 sebagian besar AKI disebakan oleh Covid-19 dengan jumlah kematian sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Sedangkan pada tahun 2021 terdapat 25.256 kasus AKB. Angka ini menunjukan penurunan sebanyak 396 kasus di bandingkan dengan tahun 2020 terdapat 25.236 jumlah AKB, pada AKB penyebab kematian terbesar selain Covid-19 yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia dan infeksi. [4]

Menurut data dari Kemenkes RI tahun 2021, AKI di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2021 sebanyak 193 orang, kasus ini meningkat dibandingkan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 125 orang. Adapun penyebab kematian ibu disebabkan oleh pendarahan 46 orang, hipertensi dalam kehamilan 29 orang,

infeksi 8 orang, gangguan metabolik 3 orang, jantung 9 orang, Covid-19 47 orang dan penyebab lainnya sebanyak 51 orang. Sedangkan AKB di Sumatera Barat sebanyak 851 orang. Hal ini mengalami pelonjakan jika dibandingkan pada tahun 2020 yaitu sebayak 779 orang. Penyebab kematian bayi terbanyak pada tahun 2021 disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 181 orang, asfiksia 170 orang, dan penyebab lainnya sebanyak 180 orang.[4]

Sementara itu untuk Kabupaten Pesisir Selatan sendiri, penurunan AKI menjadi salah satu target dalam rencana strategis dinas kesehatan kabupaten pesisir selatan 2021-2026 yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 172 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 7,2 per 1000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu di Kabupaten Pesisir Selatan menurun pada Tahun 2022 berjumlah 12 orang. Dimana jumlah kematian ibu tahun 2021 berjumlah 14 orang, untuk Kecamatan Sutera jumlah kematian ibu pada tahun 2021 berjumlah 14 orang, untuk Kecamatan Sutera jumlah kematian ibu pada tahun 2021 adalah 1 orang dan tidak adanya kasus pada tahun 2022.[5]

AKB di Provinsi Sumatra Barat Tahun 2022 mengalami Penurunan, yaitu 17 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Dibandingkan dengan tahun 2021 sebanyak 30 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Sementara itu berdasarkan Profil Gender Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023, AKB di Kabupaten Pesisir Selatan Tercatat didapatkan Angka Kematian Bayi Kabupaten Pesisir Selatan pada tahun 2022 sebesar 7,4/1000 KLH (tujuh kematian per seribu kelahiran hidup). [5]

Penyebab kematian bayi, ada dua macam yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen atau kematian neonatal disebabkan oleh faktor-faktor

yang dibawa bayi sejak dilahirkan, yang dapat diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi. Sedangkan kematian bayi eksogen atau kematian post-neonatal disebabkan oleh faktor-faktor yang berkaitan dengan pengaruh lingkungan luar.[6]

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi. *Continuity of care* menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil, melalui pemberian pelayanan antenatal minimal 6 kali selama masa kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-26 minggu). Minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu lahir)[7]

Pelayanan kesehatan yang di berikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter spesialis kebidanan dan kandungan SpoG, dokter umum dan bidan). Selain itu pelayanan kesehatan pada ibu nifas sangat penting diberikan untuk kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan dari KF1-KF4 yaitu KF1 yaitu pada 6 jam sampai sampai 2 hari pasca persalinan, KF2 pada hari 3 sampai 1 minggu pasca persalinan, KF3 hari ke 8-28 hari pasca persalinan dan terakhir KF4 pada hari 29 sampai 42 hari pasca persalinan[8]

Tajuan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) yaitu memberikan asuhan berkesinambungan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi sehingga dapat mendeteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi dan juga dapat mencegah kemungkinan komplikasi yang akan terjadi dengan segera.[9]

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.”D” di mulai pada usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai standar asuhan kebidanan yang berlaku menggunakan pola piker varney untuk pengambilan keputusan dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny “D” di Praktik Mandiri Bidan Bd. Fitri Yanti, S.Tr Keb Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2024?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

   Untuk menerapakan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny “D” mulai kehamilan trimester III sampai dengan bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bd. Fitri Yanti, S.Tr Keb di Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

   a. Melakukan Pengumpulan data Subjektif dan Objektif pada Ny “D” mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bd. Fitri Yanti, S.Tr Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024

   b. Melakukan perumusan diagnosa dan masalah kebidanan pada Ny ”D” mulai dari hamil trimeter III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bd. Fitri Yanti, S.Tr Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024

   c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny “D” mulai dari hamil trimeter III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bd. Fitri Yanti, S.Tr Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024

   d. Melakukan implementasi/penatalaksana asuhan kebidanan pada Ny ”D” mulai dari hamil trimeter III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bd. Fitri Yanti, S.Tr Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024

   e. Melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny ”D” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bd. Fitri Yanti, S.Tr Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.

   f. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny ”D” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bd. Fitri Yanti, S.Tr Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Aplikatif

   a. Manfaat Insitusi

      Hasil studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bd. Fitri Yanti, S.Tr Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024

   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. Manfaat bagi Klien dan Masyarakat

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

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum. Kehamilan normal yaitu 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Jadi kehamilan trimester III adalah suatu tahapan yang dialami oleh ibu hamil pada usia kehamilan 28 minggu sampai dengan 40 minggu,dimana tahap ini merupakan tahapan penyempurna pertumbuhan janin di dalam rahim ibu.[10]

2. Tanda-tanda Kehamilan Trimester III

Diagnosis Kehamilan trimester III, yang dideteksi saat pemeriksaan yaitu:[11]

a. Uterus membesar, bila di palpasi TFU 3 jari diatas pusat pada usia kehamilan 28 minggu, sampai dengan TFU berada dipertengahan px dan pusat pada usia kehamilan 40 minggu
b. Bentuk janin saat dipalpasi sudah dapat ditentukan bagiannya
c. Pergerakan janin yang mulai aktif
d. Detak jantung janin yang terdengar jelas dan terartur.

3. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

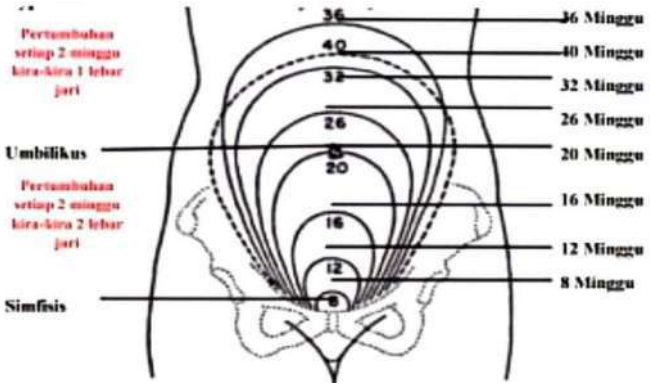
a. Perubahan fisologis Hamil Trimester III yaitu:[12]

1) Uterus

Pada kehamilan trimester III uterus terus membesar. Pada akhirnya kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi, sehingga segmen bawah rahim akan melebar dan menipis. Pergerakan

janin dapat di observasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya. Serta uterus akan berubah bentuk dari bulat menjadi seperti semula, yaitu lonjong seperti telur. Selanjutnya berat uterus pada akhir kehamilan (40 minggu) naik dari 30 gr menjadi 1.000 gr, dengan panjang 20 cm serta dinding 2,5 cm.

Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada kehamilan 28 minggu TFU 3 jari diatas pusat. Pada kehamilan 32 minggu TFU pertengahan proxesus xyphoideus-pusat. Pada kehamilan 36 minggu TFU 3 jari dibawah proxesus xyphoideus dan pada kehamilan 40 minggu TFU pertengahan proxesus xyphoideus-pusat.



Gambar 2. 1 Tinggi Fundus Uteri pada Ibu Hamil

Sumber : Siti Rahmah dkk (2021)

2) Serviks

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

3) Vagina

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

4) Payudara

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

5) Perubahan 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.

6) Hemodilusi

Hemodilusi pada kehamilan merupakan proses alami yang terjadi ketika tubuh memproduksi lebih banyak darah untuk mendukung pertumbuhan janin. Peningkatan volume darah ini membantu memastikan janin menerima cukup nutrisi dan oksigen untuk tubuh dan berkembang dengan baik. Sederhana hemodilusi adalah suatu proses dimana terdapat jumlah plasma dalam darah yang lebih banyak dari biasanya. Hal ini menyebabkan lebih rendahnya konsentrasi sel darah merah, hemoglobin, dan komponen darah lainnya.

Hemodilusi atau pengenceran darah selama kehamilan akan mencapai maksimal 5-8 bulan, faktor hemodilusi ini dapat menyebabkan kadar hemoglobin darah ibu menurun hingga mencapai 10gr/dl. Oleh sebab itu semakin meningkatnya usia kehamilan ibu maka resiko untuk menderita anemia menjadi semakin besar apa bila tidak diimbangi dengan pola makan yang seimbang dan konsumsi FE secara teratur.

7) 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.

8) Sistem Perkemihan

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

9) Perubahan Berat Badan Selama Kehamilan

Kenaikan berat badan trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg/minggu. Ibu hamil dengan gizi kurang di sarankan penambahan BB dalam 1 minggu sebanyak 0,5 kg. Ibu hamil dengan gizi baik disarankan penambahan BB dalam 1 minggu sebanyak 0,3 kg. Sekitar 60% kenaikan berat badan.

Tabel 2. 1 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan yang Direkomendasikan sesuai IMT

IMT pra hamil (kg/m2)	Kenaikan BB Total Selama Kehamilan (kg)	Laju Kenaikan BB Pada Trimester III (rentang rerata kg/minggu)
Gizi Kurang/ KEK(<18,5)	12.71-18.16	0.45 (0.45-0.59)
Normal (18.5-24.9)	11.35-15.89	0.45 (0.36-0.45)
Kelebihan BB (25.0-29.9)	6.81-11.35	0.23 (0.18-0.27)
Obes (≥30.0)	4.99-9.08	0.23 (0.18-0.27)

Sumber : Nida Rohmawati dkk, 2020

Adapun cara menghitung IMT adalah dengan membagi besaran Berat Badan (BB) dalam kilogram (kg) dengan Tinggi Badan (TB) dalam meter (m) kuadrat sesuai format berikut:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

b. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Adapun perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III adalah

1) Muncul kekhawatiran dan kecemasan

Kekhawatiran muncul apabila terjadi hal-hal yang dapat membahayakan bayinya sehingga proses kelahiran menjadi tidak normal dan disertai penyulit (komplikasi). Ibu kadang mengalami kecemasan dan takut jika bayinya lahir dalam keadaan yang tidak normal atau merasa takut terhadap rasa sakit yang nanti akan dirasakan saat persalinan dan efek yang akan ditimbulkan oleh proses persalinan tersebut.

2) Merasa tidak nyaman

Ibu merasa tidak nyaman dengan perubahan bentuk fisiknya. Berat badan yang bertambah, kulit yang mengalami. Hal ini setidaknya akan membuat perasaan ibu menjadi lebih emosional.

3) Munculnya perasaan sedih

Perasaan sedih terkadang muncul karena akan berpisah dengan bayi yang telah dikandungnya sekian lama.

4) Merasa kehilangan perhatian dan mudah tersingung

Pada trimester III, pusat perhatian adalah tentang kehadiran bayi, sebagian ibu merasa perhatian orang terutama suami pada dirinya menjadi berkurang. Hal ini menyebabkan ibu menjadi mudah tersinggung terhadap orang sekitarnya.[13]

4. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

a. 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).

b. Mual muntah yang berlebihan

Keadaan mual atau muntah yang berlebihan merupakan salah satu hal yang perlu diwaspadai oleh wanita yang sedang hamil. Apalagi jika hal ini dapat menggangu pekerjaan atau aktivitas sehari hari ibu hamil. Kadar estrogen dalam darah yang meningkat memengaruhi sistem pencernaan, yang berakibat pada timbulnya rasa mual. Akan tetapi jika mual muntah terjadi terus menerus, ibu hamil dapat mengalami dehidrasi dan penurunan klorida urine yang pada akhirnya mengakibatkan zat toksik yang tertimbun

c. Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala yang menunjukan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Hal ini dapat di curigai sebagai gejala preeklamsia dan jika tidak diatasi, dapat menyebabkan kejang bahkan stroke.

Pada ibu hamil yang menderita sakit kepala hebat, disarankan untuk segera dilakukan tindakan. Jika ibu tidak sadar atau kejang, perlu segera disiapkan fasilitas tindakan kegawatdaruratan.

Selanjutnya observasi terhadap keadaan umum harus segera dilakukan, seperti pemeriksaan tanda vital, seperti tekanan darah, nadi ,suhu pernafasan yang diiringi dengan mencari informasi riwayat penyakit pasien dan keluarganya.

d. Penglihatan Kabur

Tingkat ketajaman penglihatan ibu dapat berkurang saat hamil, salah satunya dipengaruhi oleh faktor hormonal. Perubahan penglihatan yang terjadi mendadak, seperti pandangan kabur, terbayang atau berkunang-kunang, dapat mengancam jiwa. Ibu tidak dapat berkonsentrasi dalam menjalankan aktivitas sehari hari, bahkan ada resiko ibu dapat terjatuh. Hal ini dapat diwaspadai sebagai gangguan preeklamsia, terutama pada ibu hamil trimester ketiga.

e. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak pada muka dan tangan merupakan hal yang biasa dialami oleh ibu hamil. Biasanya bengkak terjadi pada sore hari, dan akan hilang

setelah beristirahat dengan cara kaki diletakkan ditempat yang lebih tinggi. Gejala bengkak pada muka dan tangan yang tidak menghilang setelah beristirahat dapat meinumbulkan masalah yang serius bagi ibu hamil. Bengkak merupakan salah satu penanda yang mengindikasikan terjadinya anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung atau eklamsia. Gejala bengkak pada muka dan tangan sering berkaitan erat dengan penyakit eklamsia sehingga perlu dilakukan pemeriksaan dan perawatan kepada ibu hamil.

Bengkak merupakan salah satu penanda yang mengindikasikan terjadinya anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung atau eklampsia. Gejala bengkak pada muka dan tangan sering berkaitan erat dengan penyakit eclampsia sehingga perlu segera dilakukan pemeriksaan dan perawatan kepada ibu hamil.

f. Demam tinggi

Demam tinggi dapat menandakan adanya infeksi, yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh. Ibu hamil yang menderita demam dengan suhu lebih dari 38°C harus diwaspadai karna hal ini merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat diatasi dengan istirahat atau berbaring banyak minum air putih. Jika terjadi infeksi berat dalam tubuh ibu hamil, suhu badan ibu hamil akan tinggi dan dapat menggangu fungsi organ organ vital.

g. Gerakan janin tidak terasa

Gerakan janin dapat dirasakan mulai dari bulan ke-5 atau ke-6, ada pula beberapa ibu yang dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal dari pada bulan tersebut. Gerakan bayi akan melemah jika ia tidur, biasanya bayi akan bergerak sedikitnya tiga kali dalam satu jam jika ibu beristirahat dan jika ibu menjaga nutrisnya dengan baik. Berkurangnya gerakan janin dapat disebabkan oleh kondisi ibu, nutrisi yang di konsumsi ibu atau pengaruh janin. Di sarankan untuk ibu beristirahat yang cukup, perbaiki nutrisi dan memeriksakan kandungan secara rutin.[14]

5. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan bagi ibu hamil trimester III menyebab kan berbagai perubahan dan penyesuaian pada wanita, sistem tubuh ibu selama kehamilan memerlukan penyesuaian baik fisik maupun mental. Adapun ketidak nyamanan dalam kehamilan trimester III yaitu

a. Oedema

Oedema merupakan pembengkakan tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berdiri atau duduk yang terlalu lama. Kita bisa menganjurkan ibu untuk makan makan yang berprotein dan hindari duduk dan berdiri terlalu lama

b. Kram betis

Kram betis disebabkan oleh penekanan pada saraf yang terkait dengan uterus yang membesar. Perubahan pada kalsium, fasfor, keadaan ini

diperparah oleh kelenjer sirkulasi darah tepi yang buruk. Cara mengatasinya bisa dengan masase dan kompres hangat pada otot yang terkena

c. Ganguan tidur/insomnia

Ganguan tidur merupakan masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan, ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karna aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari saat ibu tidur merasa tidak nyaman, untuk mengatasinya ibu bisa miring saat tidur.

d. Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang pada trimester III disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung yang mengakibatkan berkurangnya kelenturaan otot lumbago (nyeri punggung bagian bawah). Karna rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, dan berat janin yang lebih besar. Anjurkan agar ibu rileks dengan menarik nafas dalam dalam, serta mengubah posisi tidur menjadi posisi miring dengan bantalan.

e. Sering Buang Air Kecil

Keluhan sering buang air kecil pada kehamilan trimester III disebabkan karena tertekan nya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Menjelang akhir kehamilan, presentasi terendah sering ditemukan janin yang semua konveks menjadi konkaf akibat adanya tekanan.[15]

6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Timeter III yaitu:

a. Dukungan dari suami

Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

b. Dukungan dari keluarga

Kahamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, atau melalui telfon dapat menambah dukungan dari keluarga.

c. Dukungan dari tenaga kesehataan

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan garda terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak termasuk ibu hamil. Bidan harus memahami perubahan–perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis. Dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien.

d. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Rasa aman dan nyaman yang dapat didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Perlu perhatian dari orang sekitar seperti suami, keluarga, dan bidan yang memberikan masukan, saran, dan asuhan kepada ibu untuk membantu mengatasi masalah yag dialami ibu, dan membuat ibu merasa aman dan nyaman.[16]

7. Kebutuhan fisiologis Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Untuk memenuhi kecukupan O2 yang meningkat, ibu hamil dianjurkan menghindari tempat kerumunan banyak orang, lakukan berjalan dipagi hari, duduk–duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup

b. Kebutuhan nutrisi

Ibu hamil harus memenuhi kebutuhan nutrisi selama hasil agar kebutuhan nya dan pertumbuhan bayi nya bisa berkembang dengan baik. 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 40gram glukosa/hari yang akan digunakan sebagai sumber energi. Pilihan yang dianjurkan adalah karbohidrat kompleks seperti roti gandum, kentang, sagu atau padi-padian.

3) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram perhari, sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani, (ikan, ayam, keju, susu dan telur).

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. Bahkan 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, nanas.

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) Lodium

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

c. Kebutuhan *Personal Hygine*

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka 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 dianjurkan mandi dengan air

yang tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin, menjaga kebersihan area kemaluan dengan mengganti celana jika sudah lembab, menyikat gigi setelah selesai makan, menjaga kebersihan kuku dan mencuci rambut 2-3 minggu sekali.

d. Kebutuhan 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 minum 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.

e. Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Gunakan bra yang menopang payudara dan tidak sempit, mengingat payudara akan semakin bertambah besar. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air, sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat

menyebabkan gatal dan iritasi, apalagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus.

f. Kebutuhhan Seksual

Hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis hubungan seksual pada kehamilan trimester III dilakukan dengan hati–hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, *fetal bradycardia* dan menyebabkan *fetal distress*

g. 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 T0.

Tabel 2. 2 Jadwal pemberian imunisasi

No	Imunisasi	Waktu Pemberian	Perlindungan
1.	TT I	Selama Kunjungan 1	-
2.	TT II	4 Minggu Setelah TT 1	3 Tahun
3.	TT III	6 Bulan Setelah Kunjungan TT II	5 Tahun
4.	TT IV	1 Tahun Setelah TT III	10 Tahun
5.	TT V	1 Tahun Setelah TT IV	25 tahun

Sumber : Tyastuti,S.,& Wahyuningsih, H. P. (2016)

h. Kebutuhan Senam Hamil

Dengan berolah raga tubuh seorang wanita menjadi semakin kuat. Selama masa kehamilan olah raga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. 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.

i. Istirahat/Tidur

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, mencegah keguguran, tekanan darah tinggi dan masalah-masalah lain.[17]

8. Asuhan Antenatal

a. Pengertian Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi iuaran maternal dan neonatal melalaui serangkaian kegiataan pemantauan rutin selama kehamilan.[18]

b. Tujuan Asuhan Antenatal

Tujuan Asuhan Antenatal[18]

1) Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.
2) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
3) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
4) Mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan risiko tinggi.
5) Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.

6) Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

c. Manfaat Asuhan Antenatal

Beberapa manfaat asuhan antenatal sebagai berikut:

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

d. Jadwal Kunjungan Ulang

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.[19]

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).

e. Standar Pelayanan Antenatal

Pelayanan Asuhan Standar Antental care 14T[19]

1) Timbang dan ukur tinggi badan

Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 kg Adapun tinggi badan yang dikatakan adanya resiko apabila <145 cm.

2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole yaitu 110/70 mmHg sampai 140/90 mmHg. Apabila tekanan darah dibawah normal dapat diwaspadai terjadia anemia. Dan ketika tekanan darah diatas batas normal dapat diwaspadai adanya gejala preeklamsia dan eklamsia.

3) Tinggi fundus uteri

Apabila kehamilan diatas 24 minggu ukur tinggi fundus uteri memakai Mc. Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas sympisis sampai fundus uteri. Tujuan dari pemeriksaan tinggi fundus uteri adalah untuk mendektesi apakah besar kehamilan sesuai dengan umur kehamilan atau tidak.

4) Tetanus Toxoid (TT)

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

5) Tablet FE (minimal 90 tabet selama hamil)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah ibu hamil, ibu hamil diberikan tablet tambah darah. Banyaknya tablet Fe yang dianjurkan pada ibu hamil selama mada kehamilannya yaitu 90 tablet. Diberikan sejak usia kehamilan 12 minggu sebesar 30-60 mg setiap hari selama kehamilan.

6) Pemeriksaan HB (Haemoglobin)

Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

7) Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil.

8) Pemeriksaan Reduksi Urine

Untuk ibu hamil dengan riwayat diabetes militus (DM). Bila hasilnya positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya diabetes militus gestasional (DMG).

9) Pemeriksaan *Vaneral Disease Research Laboratory (VDLR)*

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui adanya treponema pallidum/ penyakit menular seksual, antara lain syphilis

10) Perawatan payudara

Perawatan payudara bertujuan untuk menjaga kebersihan payudara, mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting, merangsang kelejar susu agar produksi air susu ibu lancar.

11) Senam ibu hamil

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Tujuan senam ibu hamil adalah untuk mempertahankan dan memperkuat dinding perut, panggul, latihan pernapasan dan relaksasi.

12) Pemberian obat malaria

Diberikan kepada ibu hamil didaerah endemik malaria. Gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah positif.

13) Terapi kapsul yodium untuk daerah endemic gondok

Pada daerah endemis banyak terdapat gangguan akibat dari kekurang yodium, dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang janin. Ibu hamil harus mengonsumsi suplemen mengandung 150 mikrogram potassium iodida perhari.

14) Temu wicara

Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling).

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa

komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Dengan di susul oleh keluarnya plasenta,selaput plasenta dan janin dari tubuh ibu.[20]

2. Tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda-tanda dimulainya persalinan[20]

a. Adanya his di saat his pinggang akan terasa sakit dan menjalar ke ari ari yang semakin lama semakin kuat dan dengan interval yang cepat.
b. Pengeluaraan pervaginam berupa lendir bercampur darah.
c. Ketuban pecah.
d. Perubahan serviks (serviks menjadi lunak) perdarahan serviks dan pembukaan serviks.
e. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan:

1) Perdarahan dan pembukaan.
2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat kenalis lepas.
3) Terjadinya perdarahaan karna kapiler pembuluh darah pecah.

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Penyebab terjadinya persalinan antara lain:[21]

a. Penurunan kadar progesterone

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar

progesterone dan estrogen didalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

b. Teori oxsytocin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oxsytocin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim

c. Ketegangan otot-otot

Sepertinya halnya dengan kandung kemih dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-tot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar supra renal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya. Hal ini disebabkan karena tidak ada tekanan yang membantu membuka jalan lahir.

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena dan extra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan

atau selama persalinan. Penyebab terjadinya proses persalinan masih tetap belum bisa dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor.

4. Faktor- faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:[22]

a. 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 keluar nya bayi, tetapi panggul ibujauh lebih banyak berperan dalam poroses persalinan. Janin harus berhasil menyesuikan dirinya dengan jalan lahir yang relatif kaku.

b. Power (kekuataan)

His (kontraksi uterus) merupakan kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna

c. Passanger (Janin)

Merupakan perubahan mengenai janin sebagai passenger sebagian besar yaitu mengenai ukuran kepala janin, karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Adanya celah antara bagian-bagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyisipan antara bagian tulang sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran, proses ini disebut molase.

d. Faktor psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang di damping oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu yang berpengaruh pada kelancaran persalinan.

Faktor psikologis mencangkup hal-hal sebagai berikut:

1) Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual
2) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
3) Kebiasaan adat.
4) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

e. Penolong

Penolong persalinan merupakan orang yang berperan sebagai penolong persalinan yaitu petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, seperti dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

5. Makanisme Persalinan

Makanisme persalin merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Makanisme sangat diperlukan mengingat diameter janin yang lebih besar harus berada pada satu garis lurus

dengan diameter paling besar dari panggul. Adapun gerkan janin dalam persalinan/Gerakan kadinal adalah sebagai berikut:[23]

a. *Engangement*

Proses penempatan kepala, kepala masuk PAP dengan sutura sagitalis melintang atau serong, pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan. Proses tersebut biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung, contohnya, apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri atau posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang kekanan posisi jam 9. Pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan, jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP, maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menepati ukuran yang kecil dan jika sutura sagitalis pada posisi tengah di jalan lahir yaitu tepat diantara simpisis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi *synclitismus* pada posisi *synclitismus os parietale* depan dan belakang sama tingginya.

Jika sutura sagitalis agak kedepan mendekati simpisis atau agak kebelakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi Asynclitismus, Acynclitismus posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati simpisis dan osparietale belakang lebih rendah dari os parietale depan. Acynclitismus anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontarium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale

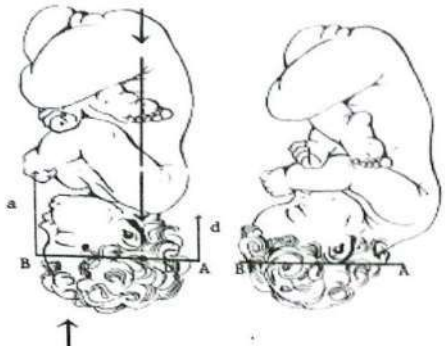
belakang, saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi asynclitismus posterior ringan. Sedangkan saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan engagement.

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 simpisis dan promontorium. Asinklitismus anterior adalah sutura sagitalis mendekati simpisis dan os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan. Asinklitismus posterior adalah sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang.

c. *Fleksi*

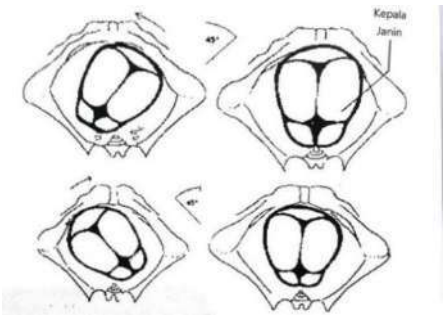
Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, servix, dinding panggul atau dasar panggul, pada kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipitofrontalis 12 cm berubah menjadi subooksipitofrontalis 9 cm. posisi dagu bergeser kearah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba dari pada ubun-ubun besar.



Gambar 2. 2 Kepala Fleksi
Sumber: Ari Kurniawan (2026)

d. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam merupakan pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphisis, pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphisis, putaran paksi dalam sangat di perlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.



Gambar 2. 3 Putaran paksi dalam
Sumber: Ari Kurniawan (2016)

e. *Ekstensi*

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

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

f. Putaran Paksi Luar

Putaran paksi luar merupakan gerakan kembali yaitu sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin. Didalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.

g. *Ekspulsi*

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah symphysis dan menjadi hypomochlion untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan diikuti seluruh badan bayi lahir searah dengan paksi jalan lahir.

6. Partograf

Partograf merupakan alat bantu pemantauan 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 tecatat.[24]

Ibu dalam kala 1 fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapi di tempat terpisah seperti KMS ibu hamil atau rekam medik). Untuk menggunkana patograf dengan benar, petugas harus mencatat dengan seksama kondisi ibu dan janin yaitu :

a. Pengisian halaman depan patograf yaitu:

1) Informasi ibu

   Terdiri nama, umur, gravid, para, abortus, tanggal, jam, kedatangan ibu serta alamat, jam awal mula terasa mules dan waktu terjadinya pecah ketuban.

2) Kondisi janin

   a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

      Dihitung dan dicatat setiap 30 menit, normal DJJ adalah 120 sampai 160x/menit

   b) Air ketuban dan warna air ketuban

      Nilai air ketuban setiap kali VT dan nilai warna air ketuban jika selaput pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lakur DJJ. Gunakan lambing-lambang berikut:

      U : Selaput utuh

J : Selaput pecah atau air ketuban jernih

M : Air ketuban bercampur mekonium

D : Air ketuban bernoda darah

K : Selaput Pecah, cairan tidak ada (kering)

c) Penyusupan (molase)

Penyusupan merupakan indikator penting tentang seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan dengan bagian keras panggul ibu. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin, catat temuan di kotak yang sesuai. Gunakan lambang-lambang berikut:

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

(2) 1 : Tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan

(3) 2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat di pisahkan

(4) 3: Tulang-tulang janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

d) Kemajuan Persalinaan

Pembukaan Serviks ilai dan catat saat pembukaan serviks setiap 4 jam, angka 0-10 menunjukan pembukaan serviks saat memasuki fase aktif (pembukaan 4 cm) catat pembukaan serviks yang ditandai dengan tanda X catat setiap kali VT dan hubungkan dengan garis utuh.

e) Penurunan

Begian Terbawah atau Presentasi Janin ditindai dengan “O” jika kepala bisa di palpasi 4/5 tuliskan tenda O di angka 4, hubungan dengan garis yang utuh.

f) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Pertimbangkan melakukan tindakan intervensi yang diperlukan (amniotomi, drips oksitosin, atau persiapan rujukan). Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan.

g) Jam dan Waktu

Terdapat kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Waktu mulainya fase aktif persalinan diberi angka 1-16, setiap kotak 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung.

h) Kontraksi

Dibagian patograf terdapat kotak yang diberi angka 1-16, setiap kotak menunjukkan waktu 1 jam sejak mulainya persalinan.

i) Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, catat setiap 30 menit atau ½ jam jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan pe menit.

j) Obat obatan dan cairan

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

k) Kondisi ibu

1) Nadi, dicatat setiap 30-60 menit, darah setiap 4 jam dan temperatur suhu tubuh setiap 2 jam

2) Protein, aseton dan volime urine

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

b. Pengisian halaman belakang patograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir.

1) Data dasar

Terdiri dari tanggal, nama bidan tempat persalin, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat rujukan, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/persalinan.

2) Kala I

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan dan hasil penatalaksanaannya.

3) Kala II

Terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah dan penatalaksanaannya.

4) Kala III

Berisi tentang inisiasi menyusu dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta > 30 menit, leserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

5) Kala IV

Berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.

6) Bayi baru lahir

Berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

7. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi 4 kala:[25]

a. Kala 1: Pembukaan

Kala 1 persalinan dimulai dari sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar, darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler disekitar kanalis servikalis akibat pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka.

Kala pembukaan (kala 1) dibagi atas 2 fase, yaitu:

1) Fase laten

Fase laten merupakan fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.

2) Fase aktif

Fase aktif yaitu frekuensi dan lama uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/ 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) serviks membuka dari pembukaan 4 ke 10 dengan kecepatan 1cm/ lebih perjam hingga pembukaan lengkap

b. Kala II: Pengeluaraan Janin

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap serviks (10 cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung reflek menimbulkan rasa ingin mengedan. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum menonjol. Dengan his dan mengedan terpimpin akan lahir kepala, diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung selama 1-2 jam, sedangkan pada multi 30 menit sampai 1 jam.

c. Kala III: Kala Uri

Kala III yaitu dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Adapun tanda-tanda plepasan plasenta yaitu:

1) Adanya semburan darah.
2) Tali pusat bertambah panjang.
3) Perubahan bentuk uterus yang berbentuk bundar (globular).

4) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah.

Setelah bayi lahir konntraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal sekali dari sebelumnya. Manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT dan masase fundus uteri.

Tujuan pemberian oksitosin yaitu merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Tajuan di lakukannya PTT untuk membantu plasenta cepat lepas dari dinding rahim dan tujuan masase fundus uteri pada kala III yaitu agar uterus tidak lembek dan berkontraksi dengan baik. Beberapa saat kemudian akan timbul his pengeluaraan dan pelepasan uri/plasenta dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan brand androw, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan pada pengeluaraan plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kurang lebih sebanyak 100-200cc.

d. Kala IV: Tahapan Pengawasan

Kala IV adalah kala pengawasaan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Kala IV dibagi menjadi 2 kali pemantauan secara garis besar.

1) Nadi, pernafasan, tekanan darah, kandung kemih, tinggi fundus uteri dan pengeluaran darah setiap 15 menit selama 1 jam pertama.

2) Nadi, pernafasan, tekanan darah, kandung kemih, tinggi fundus uteri dan pengeluaran darah setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

8. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis pada persalinan.[26]

a. Perubahan Uterus

Pada masa persalinan akan terjadi perubahan di bagian uterus. Perubahan yang terjadi sebagai berikut:

1) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen dan berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus uteri.
2) Segmen Atas Rahim (SAR), dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding SAR akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.
3) Segmen Bawah Rahim (SBR), dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.
4) Dominasi fundus bermula dari fundus dan merembet ke bawah.
5) Perubahan uterus berlangsung paling lama dan paling kuat di fundus.
6) Perubahan fisiologi mencapai puncak kontraksi bersamaan pada seluruh bagian uterus dan mereda bersamaan dengan serviks membuka dan mengalami proses pengeluaran janin.

b. Perubahan bentuk rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang, sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Perubahan bentuk rahim ini adalah sebagai berikut:

1) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan panggung bayi turun dan menjadi lurus. Bagian atas bayi tertekan fundus dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas panggul.
2) Rahim bertambah panjang, sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik segmen bawah rahim dan serviks. Hal ini menimbulkan terjadinya pembukaan serviks, sehigga SAR dan SBR juga terbuka.

c. Faal Ligamentum Rotundum

Faal ligamentum rotundum terletak pada sisi uterus, yaitu di bawah dan di depan insersi tuba falopi. Ligamentum ini melintasi atau bersilangan pada lipatan paritoneum, melewati saluran pencernaan dan memasuki bagian depan labia mayora pada sisi atas parineum. Perubahan yang terjadi pada ligamentum rotundum ini adalah sebagai berikut:

1) Pada saat kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut kearah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.
2) Kontraksi yang terjadi pada ligamentum rotundum tersebut menyebabkan fundus uteri terhambat sehingga fundus tidak dapat naik ke atas.

d. Perubahan serviks

Pada saat persalinan serviks akan mengalami beberapa perubahan, diantaranya:

1) Pendataran serviks (effacement), yaitu pemendekaan kanalis servikalis 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.
2) Pembukaan serviks, yaitu pembesaraan dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi bagian lubang kira kira 10cm dan nantinya dapat dilalui bayi, saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan serviks, dan membantu pembukaan secara efisien.

e. Perubahan Sistem Urinaria

Pada akhir bulan ke-9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk pintu atas panggul, dan menyebabkan kandung kencing tertekaan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing, pada kala I, adanya kontraksi uterus menyebabkan kandung kemih tertekan. Pliuria sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkataan aliran plasma ginjal, poliuria akan berkurang pada posisi terlentang. Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena itensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesia local.

f. Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang tipis. Ketika kepala sampai ke vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus menjadi terbuka. Regangan yang kuat tersebut disebabkan oleh bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalua jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan yang banyak.

g. Perubahan pada Metabolisme

Pada saat mualai persalinan, terjadi penurunan hormon progesterone yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat. Hal ini menyebabkan makanan menjadi lama di lambung sehingga banyak ibu bersalin yang mengalami obstivasi atau peningkatan getah lambung yang kemudian akan sering mual dan muntah. Metabolisme aerob dan anaerob meningkat secara perlahan akibat adanya aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu, peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan, nadi, pernapasan, cardiac output dan hilangnya cairan pada ibu bersalin.

h. Perubaham pada Sistem Pernapasan

Pada saat persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak karbondioksida dalam setiap nafasnya. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan

kedalaman pernapasa juga semakin meningkat. Peningkatan frekuensi pernapasan ini sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat bertambahnya laju metabolik. Masalah yang umum terjadi ketika perubahan sistem pernapasan ini adalah hiperventilasi meternal.

Hiperventilasi maternal menyebabkan kadar PaCO, menurun di bawah 16 sampai 18 mmhg. Kondisi ini dapat di manifestasikan dengan kesemutan pada tangan dan kaki yang dialami ibu bersalin. Jika pernapasan dangkal dan berlebihan, maka situasi kebalikan dapat terjadi karena tingkat volume yang rendah, mengejan yang berlebihan atau berkepanjangan selama kala II dapat menyebabkan penurunan oksigen sebagai akibat skunder dari menahan napas. Pernapasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatanan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin.

i. Perubahan pada Hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan aktifitas uterus dan muskulus skeletal.

j. Nyeri

Dalam proses persalinan nyeri merupakan bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faoktor selama kala I persalinan, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemugkinan gangguan pada begian bawah vagina dan perineum

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:[27]

a. Kebutuhan fisiologis ibu bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan baik dan lancar.

b. Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II Dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigensi janin malalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat menganggu kesejahteraan janin.

c. Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan kala I, II, III maupun IV, ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup.

d. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kemih harus di kosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila ibu bersalin tidak dapat berkemih sendiri dapat di lakukan kateterisasi oleh karena itu kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak di kenali ibu karna bersamaan dengan munculnya kontraksi uterus.

e. Kebutuhan *Personal Hygiene*

Kebutuhan *hygiene* (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin. *Personal hygiene* yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik serta psikis. *Personal hygiene*, ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan yaitu membersihkan daerah genetalia vulva, vagina dan anus.

f. Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan istirahat secara cukup. Istirahat selama proses persalinan kala I, II, III maupun IV yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu üntuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his disela-sela his. Ibu bisa beristirahat sejenak untuk melepas rasa sakit akibat

his, makan dan minum atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, apabila memungkinkan ibu bisa tidur.

g. Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Cara mengurangi rasa nyeri yaitu:

1) Mengurangi sakit di sumbernya.
2) Memberikan rangsangan alternatif yang kuat.
3) Mengurangi reaksi mental yang negative, emosional dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit.
4) Adanya seorang yang dapat mendukung dalam persalinan.
5) Pengaturan posisi.
6) Relaksasi dan Latihan pernafasan.
7) Istirahat dan privasi.
8) Penjelaskan mengenai proses kemajuan dan prosedur yang akan dilakukan.
9) Sentuhan dan masase.
10) Kompres hangat dan kompres dingin.

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan

genap 38 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.[28]

2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

a. Termoreglasi

Perlindungan termal (termogulasi)[29]

Pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur agar suhu badannya tetap dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi akan naik 0,5 °C dan normal setelah 1 hari.

Bayi dengan hipotermia, sangat berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat badan lahir rendah sangat rentan untuk mengalami hipotermia.

Makanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir dapat dibagi sebagai berikut:

1) Evaporasi

Evaporasi marupakan penyebab utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada

bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

2) Konduksi

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

3) Konveksi

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

4) Radiasi

Radiasi merupakan kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih renda dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi walaupun tidak bersentuhan secara langsung. Cara yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi:

a) Mengeringkan badan bayi tanpa membersihkan vernix. Mengeringkan mulut bayi mulai dari wajah, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali

tangan tanpa membersihkan vernix. Vernix akan membantu menghangatkan tubuh bayi, mengganti handuk basah dengan handuk/kain kering dan membiarkan bayi tengkurap.

b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.
c) Tutup bagian kepala bayi, kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas setelah lahir.
d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya selain untuk memperkuat jalinan kasih saying ibu dan bayi, kontak kulit antar ibu dan bayi akan mejaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya.
e) Lakukan penimbang setelah 1 jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai menyusu. Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan penas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut. bayi sebaiknya dimandikan 6 jam setelah lahir. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir.

b. Sistem Pernafasan

Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangakan jaringan alveoli paru untuk pertama kali. Untuk mendapatkan fungsi alveoli harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru. Surfaktan mengurangi tekanan permukaan dan membantu menstabilkan dinding alveoli pada akhir persalinan sehingga tidak kolaps.[29]

c. Sistem Pencernaan

Hubungan antara esofagus bawah dan lambung bayi baru lahir masih belum sempurna yang berakibat gumoh. Kapasitas lambung juga terbatas, kurang dari 30 cc dan bertambah sesuai pertumbuhan bayi.[29]

d. Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Setelah bayi lahir paru akan berkembang menyebabkan tekanan arteriol dalam paru berkurang. Tekanan dalam paru turun dan tekanan aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia duktus arterious berobliterasi ini terjadi pada hari pertama.[29]

e. Metabolisme Glukosa

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat, pada hari kedua energi berasal dari

pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu kurang lebih pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.[29]

f. Sistem Ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadarnatrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal masih belum sempurna dua tahun pertama kehidupannya. Biasanya terdapat urine dalam jumlah yang kecil pada kandung kemih bayi saat lahir tapi ada kemungkinan urin tersebut tidak dikeluarkan selama 12-24 jam. Berkemih sering terjadi pada saat periode ini dengan frekuensi 6-10 kali sehari dengan warna urin yang pucat. Umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan urin 15-16 ml/kg /hari.[29]

3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 jam Pertama

a. Penilaian Awal pada Bayi Segera Setelah Lahir:[30]

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

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

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

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

Hal yang perlu dinilai adalah:

1) Warna kulit

2) Frekuensi jantung bayi

3) Reaksi terhadap rangsangan bayi

Tabel 2. 3 Perhitungan nilai APGAR

Penilaian	0	1	2
Appearance(warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimance (Reflek)	Tidak ada	Sedikit Gerakan Mimic	Batuk bersin
Aktivity	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Baik dan menangis

Sumber : Ilmiah, Widia 2018

b. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan tali pusat:[30]

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir, tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Apabila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat harus segera dipotong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi. Tali pusat di gunting tali pusat steril dan di ikat dengan benang umbilikal steril atau umbilikal klem. Adapun teknik pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:

1) Klem dan potong tali pusat setelah 2 menit bayi lahir. Lakukan terlebih dahulu penyuntikan oksitosin, sebelum tali pusat di potong.

2) Tali pusat dijepit dengan klem DTT pada sekitar 3-5 cm dari dinding perut bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian di dorong isi tali pusat ke arah ibu, kemudian jepit tali pusat pada bagian yang isinya yang sudah dikosongkan.
3) Pegang tali pusat di antara kedua klem, satu tangan menjadi penopang tali pusat sekaligus melindungi bayi, tangan lainnya memotong tali pusat di antara kedua klem dengan menggunakan gunting tali pusat yang steril.
4) Ikatan tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
5) Lepaskan penjepit logam dari penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
6) Kemudian letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu untuk inisiasi menyusu dini dan melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu dalam 1 jam pertama setelah lahir.

Nasehat untuk merawat tali pusat diantarnya sebagai berikut:

1) Jangan membungkus ujung tali pusar atau mengoleskan cairan/zat apapun pada ujung tali pusat, sampaikan kepada ibu dan keluarganya.
2) Mengoleskan alkohol atau povidin iodine masih diperkenankan, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab.
3) Nasehat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi, seperti:
   a) Lipat popok di bawah punting tali pusat

b) Ikat punting tali pusat jika kotor bersihkan dengan air DTT kemudian segera keringkan secara seksama dengan mengunakan kain bersih.

c) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan ke petugas atau fasilitas kesehatan, jika pusat menjadi merah, bernanah dan/atau berbau.

d) Apabila pangkal tali pusat mengalami perdarahan, mengeluarkan darah banyak atau mengeluarkan nanah dan atau berbau segera rujuk bayi ke fasilitas yang dilengkapi perawatan untuk bayi baru lahir.

4. Ressusitasi (bila diperlukan)

Ressusitasi bayi baru lahir:[30]

Langkah awal diselesaikan dalam 30 detik, bagi kebanyakan bayi baru lahir. 5 langkah awal di bawah ini cukup untuk merangsang bayi bernafas spontan dan teratur

a. Tahap 1 (Langkah awal)

Langkah tersebut meliputi:

1) Jaga agar bayi tetap hangat
2) Letakkan bayi diatas kain di perut ibu
3) Selimuti bayi dengan kain tersebut, dada dan perut terbuka,potonng tali pusat.
4) Pindahkan bayi diatas kain tempat resusitasi.
5) Atur posisi bayi

a) Baringkan bayi terlentang dengan kepala didekat penolong.

b) Ganjal bahu agar kepala bayi sedikit ekstensi

6) Menghisap lendir alat penghisap De Lee dengan cara:
   a) Isap lendir mulai dari mulut dulu, kemudian dari hidung
   b) Lakukan penghisapan saat alat penghisap ditarik keluar, tidak pada waktu memasukkan.
   c) Jangan lakukan penghisapan terlalu dalam (jangan lebih dari 5 cm ke dalam mulut, dan jangan lebih dari 3 cm ke dalam hidung). Hal ini dapat menyebabkan denyut jantung bayi menjadi lambat dan bayi tiba-tiba berhenti bernafas.
7) Keringkan dan rangsang bayi.
   a) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan sedikit tekanan. Rangsangan ini dapat membantu bayi mulai benafas.
   b) Lakukan rangsang taktil dengan cara menepuk atau menyentil telapak kaki atau mengosok punggung, perut, dada, tungkai bayi dan telapak tangan.
8) Atur Kembali posisi kepala bayi dan selimuti bayi.
   a) Ganti kain yang telah basah dengan kain kering dibawahnya.
   b) Selimuti bayi dengan kain kering tersebut, jangan menutupi muka dan dada agar bisa memantau pernafasan.
   c) Atur Kembali posisi bayi sehingga kepala sedikit ekstensi.
9) Lakukan penilian bayi bernapas normal yaitu:
   a) Tidak bernafas atau megap-megap.
   b) Bila bayi bernafas normal lakukan asuhan pasca resusitasi.

c) Bila bayi megap-megap atau tidak bernafas lakukan ventilasi bayi

b. Tahap II (Ventilasi)

Ventilasi adalah tahapan tindakan resusitasi untuk me masukkan sejumlah volume udara ke dalam paru-paru dengan tekanan positif untuk membuka alveoli paru agar bayi bisa bernapas spontan dan teratur. Langkah- langkahnya:

1) Pasang sunkup,

Pasang dan pegang sunkup agar menutupi mulut, hidung dan dagu bayi.

2) Ventilasi 2 kali,

Lakukan pemompaan dengan tekanan 30 cm air. Pemompaan awal balon sunkup sangat penting untuk membuka alveoli paru agar bayi bisa mulai bernapas dan menguji apakah jalan nafas bayi terbuka.

3) Lihat apakah dada bayi mengembang.

Saat melakukan pemompaan perhatikan apakah dada bayi mengembang. Bila tidak mengembang, periksa posisi sunkup pastikan tidak ada udara yang bocor, periksa posisi kepala pastikan posisi sudah sedikit ekstensi, periksa cairan atau lender dimulut bila masih terdapat lendir lakukan penghisapan. Lakukan pemompaan 2 kali, jika dada mengembang lakukan tahap berikutnya.

4) Ventilasi 20 kali dalam 30 detik,

Lakukan tiupan dengan tabung dan sunkup sebanyak 20 kali dalam 30 detik dengan tekanan 20 cm air. Pastikan dada mengembang

saat dilakukan pemompaan, setelah 30 detik lakukan penilaian ulang napas. Jika bayi mulai bernafas spontan, hentikan ventilasi pasca resusitasi. Jika bayi megap-megap atau tidak bernafas lakukan ventilasi.

5) Ventilasi setiap 30 detik hentikan

Lakukan penilaian ulang nafas. Lanjutkan ventilasi 20 kali dalam 30 detik, hentikan ventilasi setiap 30 detik. Lakukan penilaian bayi apakah bernafas, tidak bernapas atau megap-megap. Jika bayi sudah mulai bernapas spontan, hentikan ventilasi bertahap dan lakukan asuhan pasca resusitasi. Jika bayi megap-megap atau tidak bernapas, teruskan ventilasi 20 kali dalam 30 detik kemudian lakukan penilaian ulang nafas setiap 30 detik.

6) Siapkan rujukan jika bayi belum bernapas selama2 menit resusitasi.

Mintalah keluarga untuk mempersiapkan rujukan. Teruskan resusitasi sambil menyiapkan untuk rujukan. Lakukan ventilasi sambil memeriksa denyut jantung bayi. Bila dipastikan denyut jantung bayi tidak terdengar lanjutkan ventilasi selama 10 menit. Hentikan resusitasi bila denyut jantung tetap tidak terdengar.

5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri menyusu selama 1 jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara ibu dan bayinya. Prinsip pemberian ASI adalah sedini mungkin dan ekslusif. 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.

Manfaat IMD bagi Bayi:

a. Menyelamatkan 22% kematian bayi di bawah 28 hari.
b. Dada ibu menghangatkan bayi dengan cepat dan menurunkan kematian karena hypothermia.
c. Memindahkan bakteri kulit ibu ke kulitnya menjilat kulit ibu menelan bakteri, berkoloni diusus bayi menyaingi bakteri ganas dari lingkungan.
d. Jalinan kasih sayang ibu-bayi-ayah lebih optimal sebab bayi siaga 1-2 jam pertama.

Manfaat Bagi Ibu:

a. Kontraksi rahim, membantu mengurangi perdarahan ibu pasca persalinan, membantu mengurangi anemia pada ibu.
b. Kesulitan menyusui lebih jarang terjadi.
c. Mengurangi rasa sakit, ibu lebih tenang, rileks, lebih mencintai bayinya dan perasaan sangat bahagia.[31]

6. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatal sedikitnya 3 kali yaitu:[32]

a. Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

   Kunjungan ini di lakukan saat bayi berumur 6-48 jam

   Adapun asuhan yang di berikan yaitu:

   1) Mempertahankan suhu tubuh bayi

2) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
3) Konseling mengenai cara menjaga kesehatan, pemberian ASI, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal

b. Kunjungan Neonatal Kedua (KN2)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 3-7 hari.

Adapun asuhan yang di berikan yaitu:

1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
2) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, icterus dan diare.
3) Pemeberian ASI, bayi di beri ASI 10-15 kali dalam 24 jam.
4) Menjaga suhu tubuh bayi
5) Menjaga kehangatan bayi
6) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI ekslusif, pencegahan hipotermi, dan perawtan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA
7) Mengajarkan teknik menyusui yang benar

c. Kunjungan Neonatal Ketiga (KN3)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur berumur 8-28 hari. Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter, bidan, perawat dapat dilakukam dipuskesmas atau melalui kunjungan rumah:

1) Pemeriksaan fisik.
2) Menjaga kesehatan bayi.
3) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahay baru lahir.

4) Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG.

D. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) merupakan masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari.[33]

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan masa nifas yaitu:[33]

a. Uterus

Setelah plasenta lahir uterus akan berkontraksi dan retraksi otot-ototnya. Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasmanya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolyis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorbsi dan kemudian dibuang melalui air kencing sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangan tinggi.

Tabel 2.4 Tinggi fundus uteri dan berat uterus dimasa involusi

Involusi	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber : Asih, Yusari dan Risneni.2016

b. *Lokhea*

Pada pertama masa nifas biasanya keluar cairan dari vagina yang dinamakan *lokhea. Lokhea* berasal dari luka dalam rahim terutama luka

plasenta. Jadi sifat *lokhea* berubah seperti secret luka berubah menurut tingkat penyembuhan luka.

Macam-macam lokhea

1) Lokhea Rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah kehitaman karena terisi dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan meconium.

2) Lochea Sanginolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari 4-7 hari.

3) Lokhea Serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leokosit dan robekan atau leserasi plasenta. Keluar pada hari ke 7-14 hari.

4) *Lokhea Alba*

Lokhea ini alba berwarna putih, mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks serta serabut jaringan yang mati. *Lokhea alba* ini berlangsung 2-6 minggu postpartum.

c. Serviks

Beberapa hari setelah persalinan, *osteum eksternum* dapat dilalui oleh 2 jari. Pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Selain itu, disebabkan hiperplasi dan retraksi serta

sobekkan serviks menjadi sembuh. Namun, setelah involusi selesai *osteum eksternum* tidak dapat serupa seperti sebelum hamil. Vagina yang sangat diregang waktu persalinan lambat laun mencapai ukuran-ukurannya yang normal pada minggu ke-3 postpartum *rugae* mulai nampak kembali.

d. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami proses penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Akibat penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya *rugae* yang di akibatkan karena penurunan setrogen pasca persalinan. Setelah 3 minggu vagina dan vulva secara berangsur angsur akan muncul kembali, sementara labia akan lebih menonjol.

e. Perubahan 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, leserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diakibatkan diet/makan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup.

f. Perubahan 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.

g. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Akibat putus nya serat-serat elastic kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu, pemulihan dibantu dengan latihan.

h. Perubahan Sistem Endokrin

1) 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.

2) Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikelurkan 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.

i. Perubahan Tanda-tanda Vital

1) Suhu Badan

Dalam 24 jam postpartum suhu akan naik sekitar 37,5-38 °C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu juga disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi tractus urogenitalis. Kita harus mewaspadai bila suhu lebih dari 38°C dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama postpartum dan suhu harus terus diobservasi minimal 4 kali sehari.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi yang cepat (>100 kali permenit) biasa disebabkan karena infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

3) Pernapasan

Pernapasan terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernapasan. Umumnya respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30 per menit mungkin diikuti oleh tanda tanda shock.

4) Tekanan darah

Tekanan darah relatif rendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya

preeklamsi postpartum, biasanya tekanan darah normal yaitu, <140/90 mmHg. Namun dapat mengalami peningkatan dari pra persalinan 1-3 hari post partum. Setelah persalinan wanita akan mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini akan Kembali normal selama beberapa hari. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukan adanya perdarahan post partum, sebaliknya bila tekanan darah tinggi, merupakan kemungkinan adanya pre-eklampsi yang timbul pada masa nifas.

j. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Segera setelah bayi lahir, kerja jantung mengalami peningkatan 80% lebih tinggi dari pada sebelum persalinan karena *autotranfusi* dari *uteroplacenter*. Resistensi pembuluh perifer meningkat karena hilangnya prosesuteroplacenter dan kembali normal setelah 3 minggu.

k. Perubahan Sistem Hematologi

Jumlah kehilangan darah yang normal dalam persalinan:

1) Persalinan pervaginam: 300-400 ml
2) Persalinan section secaria: 1000 ml
3) Persalinan histerektomi: 1500 ml

Total volume darah kembali normal dalam waktu 3 minggu postpartum. Jumlah sel darah putih akan meningkat terutama kondisi persalinan lama berkisar 25000-30000. Semua ini dipengaruhi oleh setatus gizi dan hidrasi dari ibu.

3. Kebutuhan Masa Nifas

Kebutuhan pada masa nifas[33]

a. Nutrisi dan Cairan

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama postpartum mencapain 500 kal. 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 di peroleh dari protein nebati 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.

Untuk memenuhi kebutuhan cairan, ibu harus minum sedikitnya 1-1,5 litar air setiap hari. Anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui. Selama menyusui kebutuhan vitamin meningkat, vitamin yang diperlukan antara lain vitamin A 200.000unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan agar dapat memberikan vitamin A kepada bayi melalui asi.

Kebutuhan mineral, mineral yang diperoleh dari makanan yang dikosumsi digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh, dapat di peroleh dari buah dan sayur. Jenis-jenis mineral: Fosfor dan zat kapur (dapat diperoleh dari susu, kacang kacangan dan sayuran berdaun hijau), yodium dan kalsium. Zat besi (FE), dapat diperoleh dari pil FE untuk menambah zat gizi

setidaknya di minum selama 40 hari pasca persalinan, bisa juga diperoleh dari kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang kacangan dan sayuran hijau. vitamin D penting untuk kesehatan gigi dan pertumbuhan tulang seperti: ikan, susu, margarin dan penyinaran kulit dengan matahari pagi dan vitamin C bayi tidak memperoleh selain dari ASI, maka ibu menyusui perlu makan makanan segar dengan jumlah yang cukup untuk ibu dan bayi per hari. Bisa di dapatkan dari hati, brokoli, bayam dan kuning telur).

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 postpartum untuk mencagah perdarahan postpartum. Setelah itu, mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah ibu.

Pada ibu dengan postpartum normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam setelah postpartum, sedangkan pada ibu dengan partus section secarea (SC) ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam postpartum setelah ibu sebelunya beristirahat (tidur). Ambulasi dilakukan oleh ibu dengan bertahap mulai dari miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apa bila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (mungkin ketoilet atau berkemih).

c. Eliminasi

Adapun kebutuhan eliminasi ibu pada masa nifas yaitu:

1) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu bersalin akan sulit nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, tertuma dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan melalui persalinan normal, BAK secara spontan normalnya terjadi setiap 3-4 jam. Penyebabnya trauma kandung kencing dan nyeri serta pembengkakan (odema) pada perinueum yang mengakibatkan kejang pada seluran kencing

2) Buang Air Besar (BAB)

Sulit buang air besar (kontipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena haermoroid. Kesulitan ini dapat di bantu dengan mobilisasi dini, mengkosumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar. Sebaiknya di hari kedua ibu sudah buang air besar, buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi dan amati bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan pemberian obat rangsangan per oral atau per rektal.

d. *Personal Hygiene*

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu 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.

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan keringkan dibawah sinar matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

e. Istirahat

Istirahat pada ibu selama masa nifas untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk melakuka kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta 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.

f. Perwatan Payudara

Cara merawat payudara dan perawatan nya dapat dilakukan oleh ibu sendiri, ibu dapat melakukan perawatan payudara selama menyusui dengan cara:

1) Sebelum menyusui, mammae harus dalam keadaan lemas (massase) dan juga bersih

2) Ibu dapat mengatur ulang posisi menyusui jika mengalami kesulitan, ibu mengeringkan payudara setelah menyusui. Untuk mencegah lecet, oleskan sediki ASI ke puting, keringkan dulu sebelum menggunakan pakaian.
3) Jika ibu mengalami mastitis/tersumbatnya saluran ASI anjurkan ibu tetap memberikan ASI.
4) Tanda dan gejala bahaya dalam menyusui diantaranya bitnik/garis merah panas pada payudara, teraba gumpalan/bengkak pada payudara dan demam (>38C).

g. Seksual

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat itu, secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah telah berhenti ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan *lokhea* telah berhenti dan sebaiknya dapat ditunda sedapat mungkin hingga 40 hari setelah persalinan.

h. 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). Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan

baik serta pemulihan alat kandungan. Kontrasepsi yang cocok bagi ibu pada masa nifas antara lain: Metode Amenorea Laktasi (MAL), pil progestin (mini pil), suntikan progestin, implant dan AKDR

i. Senam Nifas

Senam nifas merupakan senam yang dilakukan ibu postpartum setelah keadaan tubuhnya pulih kembali, semua perempuan akan sembuh dari persalinannya dengan waktu yang berbeda-beda. Senam nifas ini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut sekitar rahim. Ditambah otot vagina saat hamil organ-organ tubuh tersebut meregang dan lemah. Banyak diantara senam postpartum sebenarnya adalah sama dengan senam antenatal.

4. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas[33]

a. Masa nifas dini, yaitu pemulihan dimana ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
b. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
c. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan**.**
d. Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu) pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan,

lokhea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

Tahapan tahapan masa nifas menurut Reva Rubin:

a. Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
    1) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
    2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
    3) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
    4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
    5) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
b. Periode Taking on/Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
    1) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
    2) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
    3) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
    4) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya**.**
c. Periode Letting Go
    1) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.

2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebututuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.
3) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

5. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan pada masa nifas[34]

Pelayanan nifas ialah pelayanan kesehatan terpadu serta menyeluruh yang ditawarkan bagi ibu serta bayi selama 6 jam hingga 42 hari setelah kelahiran. Layanan komprehensif disediakan di sini, termasuk pengumpulan riwayat, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (termasuk pemeriksaan laboratorium), KB pascapersalinan, manajemen kasus, KIE, serta rujukan jika diperlukan. Kunjungan pascapersalinan digunakan sebagai sarana pengujian tindak lanjut pasca persalinan. Kunjungan nifas atau biasa disebut dengan KF dilakukan minimal empat kali. Kunjungan ibu dan bayi baru lahir dilakukan pada waktu yang bersamaan.

a. Kunjungan Ke-1 (6 jam hingga 2 hari setelah melahirkan)
   1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
   2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut.
   3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
   4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.

5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

b. Kunjungan Ke-2 (3 sampai 7 hari setelah melahirkan)
1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.
3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat cukup.
4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

c. Kunjungan Ke-3 (8 hingga 28 hari setelah melahirkan)
1) Sama Seperti kunjungan yang kedua.

d. Kunjungan Ke-4 (29 hingga 42 hari setelah melahirkan)
1) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

6. Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas

Tujuan asuhan pada nifas[33]

a. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas

Perdarahan postpartum merupakan kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan.

b. Menjaga kesehatan ibu dan bayi

Cara tepat menjaga ibu dan bayi:

1) Penyediaan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi ibu bersalin
2) Menghilangkan terjadinya anemia
3) Mencegah terjadinya infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi
4) Pergerakan otot yang cukup, agar tunas otot menjadi lebih baik, peredaran darah lebih lancar dengan demikian otot mengadakan metabolisme

c. Menjaga kebersihan diri

Cara merawat perineum

1) Ganti pembalut setiap 3-4 jam sekali atau bila pembalut sudah penuh, agar tidak tercemar bakteri.
2) Lepas pembalut dengan hati-hati dari arah depan ke belakang untuk mencegah pindahnya bakteri dari anus ke vagina.
3) Bilas perineum dengan larutan antiseptik sehabis buang air kecil atau saat ganti pembalut. Keringkan dengan handuk, ditepuk-tepuk lembut.
4) Jangan pegang area perineum sampai pulih.
5) Jangan duduk terlalu lama untuk menghindari tekanan lama ke perineum. Sarankan ibu bersalin untuk duduk diatas bantal untuk mendukung otot-otot di sekitar perineum dan berbaring miring saat tidur.
6) Rasa gatal menunjukkan luka perineum hampir sembuh. Ibu dapat meredakan gatal dengan mandi berendam air hangat atau kompres panas.

7) Anjurkan untuk melakukan latihan kagel untuk merangsang perdarahan darah di prenium, agar cepat sembuh.

d. Melaksanakan screening secara komprehensif

Tujuan dilakukan screening yaitu untuk mendeteksi masalah apabila ada, kemudian mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Pada keadaan ini, bidan bertugas melakukan pengawasan kala IV persalinan yang meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan TFU, pengawasan TTV, pengawasan konsistensi rahim, dan pengawasan keadaan umum ibu. Apabila ditemukan permasalahan, maka harus segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan penatalaksanaan masa nifas.

e. Memberikan Pendidikan lantasi dan perawatan payudara

1) Menjaga agar payudara tetap bersih dan kering.
2) Menggunakan bra yang menyokong payudara atau bisa menggunakan bra menyusui agar nyaman melaksanakan peran sebagai ibu menyusui.
3) Menjelaskan dan mengajari tentang teknik menyusui dan pelekatan yang benar.
4) Apabila terdapat permasalahan puting susu yang lecet, sarankan untuk mengoleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.
5) Kosongkan payudara dengan pompa ASI apabila bengkak dan terjadi bendungan ASI. Urut payudara dari arah pangkal menuju puting, kemudian keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara, sehingga

puting menjadi lunak atau pakai bantuan pompa. Susukan bayi setiap 2-3 jam. Pompa ketika ASI tidak langsung dihisap anak.

6) Memberikan semangat kepada ibu untuk tetap menyusui walaupun masih merasakan rasa sakit setelah persalinan.

f. Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

g. Konseling Keluarga Berencana (KB)

Konseling KB yang dapat diberikan bidan kepada ibu bersalin yaitu

1) Pasangan harus menunggu idealnya sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan dapat menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya.

2) Wanita akan mengalami ovulasi sebelum mendapatkan lagi haidnya setelah persalinan, sehingga penggunaan KB dibutuhkan sebelum haid pertama untuk mencegah kehamilan baru. Umumnya, metode KB dapat dimulai 2 minggu setelah persalinan.

3) Sebelum menggunakan KB sebaiknya bidan menjelaskan efektivitas, efek samping, untung rugi, serta kapan metode tersebut dapat digunakan.

4) Jika ibu dan suami telah memilih metode KB tertentu, maka dalam 2 minggu ibu dianjurkan untuk kembali. Hal ini untuk melihat apakah metode KB yang telah diterapkan tersebut bekerja dengan baik.

h. Mempercepat involusi alat kandungan

i. Melancarkan fungsi gastrointestisinal atau perkemihan

j. Melancarkan pengeluaran lokhea

k. Meningkatkan kelancaran perdarahan darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa motabolisme

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

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

1. Standar I (Pengkajian//Rumusan Format Pengkajian)

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

a. Anamnesa
   1) Biodata, data demografi
   2) Keluhan utama
   3) Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan
   4) Riwayat menstruasi
   5) Riwayat obstetrik, ginekologi termasuk nifas dan laktasi
   6) Pola kehidupan sehari-hari
   7) Riwayat kontrasepsi
   8) Pengetahuan klien
b. Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital
c. Pemeriksaan khusus

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

d. Pemeriksaan penunjang
1) Laboratorium
2) Diagnosa lain: USG dan radiologi

e. Pengakajian sasaat pada bayi segera setelah lahir
1) Bayi lahir spontan
2) Segera menangis kuat
3) Gerakan aktif
4) Warna kulit merah muda

2. Standar II (Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan)

a. Diagnosa
1) Ibu Hamil

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

2) Ibu Bersalin

Diagnosa dalam persalinan dapat dicontohkan dengan: ibu G…P…A…H…, usia kehamilan…, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstrauterine, letak kepala/letak bokong/letak lintang

keadaan jalan lahir normal/tidak normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

3) Bayi Baru Lahir

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis masalah dan kebutuhan bayi berdasrkan data yang dikumpulkan.

4) Ibu Nifas

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

b. Masalah

1) Masalah yang dapat ditemui pada kehamilan seperti: mual muntah, cemas, nyeri pinggang, sakit pinggang, konstipasi, hemoroid, sesak nafas, insomnia, kram pada kaki, varices dan sering BAK.
2) Masalah yang dapat ditemui pada persalinan seperti: cemas, nyeri pinggang, sakit pinggang, konstipasi, hemoroid, sesak napas, insomnia, kram pada kaki, varices dan sering kencing.
3) Masalah yang dapat terjadi pada bayi batu lahir seperti: ibu kurang informasi, ibu tidak PNC, ibu post section sesarea dan gangguan maternal lainnya.
4) Masalah yang dapat terjadi pada bayi batu 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 setelah bayi lahir.
e. Berikan injeksi Vit K1 0,5 mg IM pada jam setelah bayi lahir.
f. Berikan imunisasi HB0 pada jam setelah bayi lahir.
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 pelaksanaanya. 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)

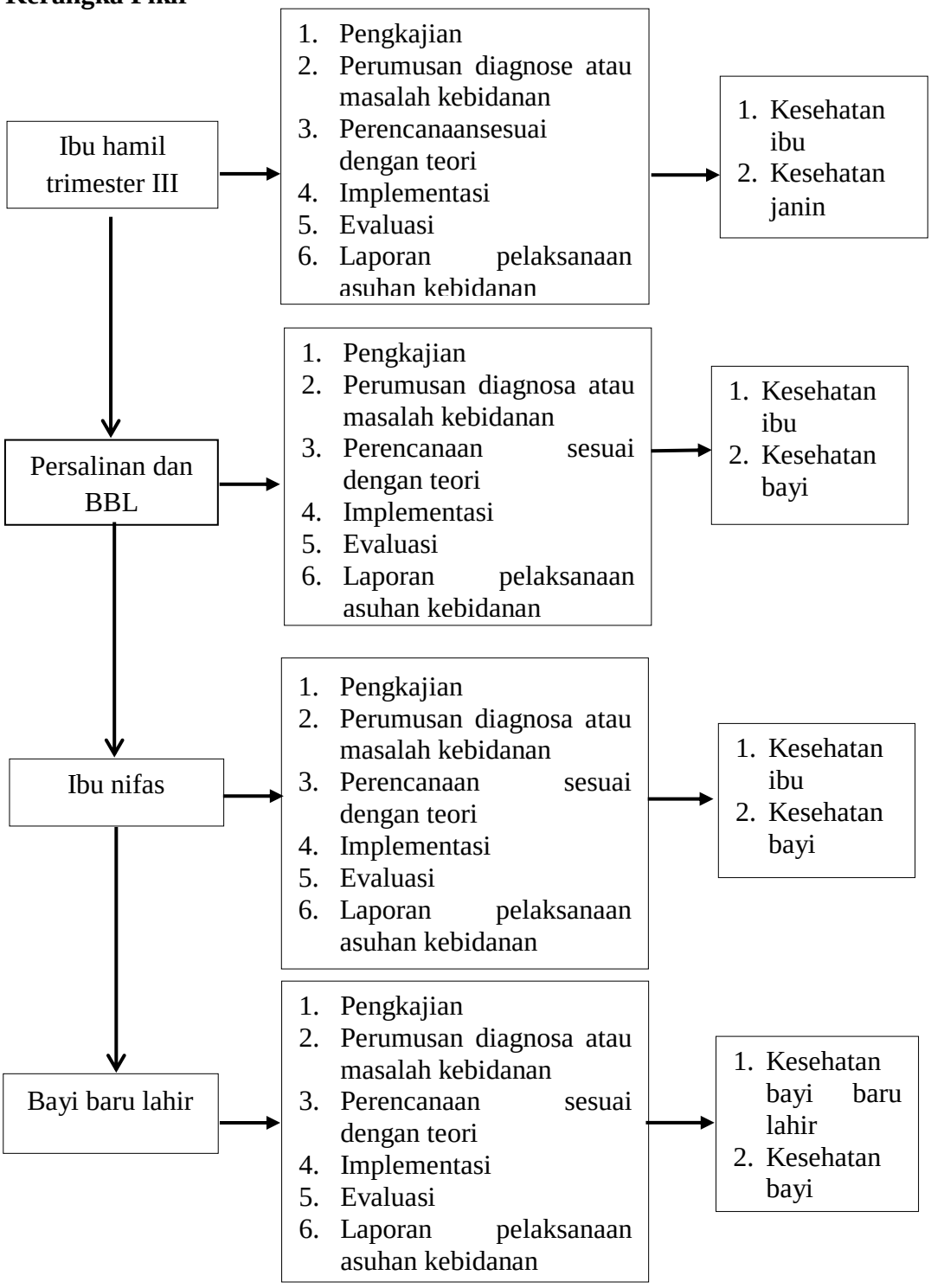
Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif 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. Subjektif (S) Pengumpulan data pasien dari anannesa yang diperoleh melalui bertanya kepada klien dan anggota keluarganya.
b. Objektif (O) Pendokumentasian dari hasil analisa, pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung *assessment.*
c. *Assesment* (A) Diagnosa dan masalah yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi yang disimpulkan.
d. *Planning* (P) Menggambarkan perencanaan serta evaluasi untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam perencanaan.

F. Kerangka Pikir



Gambar 2. 4 Kerangka Pikir
Sumber: kemenkes 2018.

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Penelitian yang dilakukan menggunakan metode penelitian jenis kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah penelitian dimana peneliti menggali suatu fenomena tertentu dalam suatu kasus dan kegiatan serta mengumpulkan informasi secara terinci dan mendalam dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data selama periode tertentu. Penelitian ditulis bedasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir 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. Tempat Penelitian

   Penelitian ini telah dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Bd. Fitri Yanti, S. Tr Keb.

2. Waktu

   Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 24 Februari –20 Maret tahun 2024.

C. Subyek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah Ny. “D” usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, di Praktik Mandiri Bidan Bd Fitri Yanti, S. Tr Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah format pengumpulan data meliputi format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data Primer
   a. Wawancara

      Melakukan wawancara secara langsung kepada ibu hamil untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Data yang dikumpulkan diantaranya keluhan ibu, riwayat menstruasi, riwayat persalinan, riwayat nifas dan sebagainya.

   b. Pemeriksaan / Observasi

      Peneliti melakukan pemeriksaan atau observasi dengan melakukan pengamatan dan pencatatan dalam suatu gejala yang muncul dalam pemeriksaan fisik pada Ny. ”D” yaitu pada inspeksi diantaranya pemeriksaan kunjungtiva ibu, pemeriksaan sklera ibu dan sebagainya, melakukan pemeriksaan palpasi diantaranya melakukan pemeriksaan abdomen (leopold), melakukan pemeriksaan reflek patella, pemeriksaan auskultasi diantarnya djj.

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 pada buku KIA.

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil:

   Alat : Tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, thermometer, jam tangan, pita sentimeter, pita lila.

   Bahan : Handscoon, masker

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin

   Alat : Tensimeter, stetoskop, thermometer, doppler, pita sentimeter,jam tangan.

   Bahan : DTT, handscoon, larutan klorin 0,5%

3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin

   Alat : Partus set, hecting set (bila diperlukan), deLee, kain bersih, haduk, celemek, perlak, *dopler* dan alat-alat TTV dan sepatu boots.

   Bahan : kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon.

4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir

   Alat : Timbangan bayi, pengukur panjng bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, stetoskop, jam tangan dan penlight.

   Bahan : Handscoon

5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas

Alat : Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, reflek hammer, pengukur tinggi badan dan timbangan.

Bahan : Handscoon, kapas cebok.

6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara

   Alat : Format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas, serta bayi baru lahir

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

BAB IV
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Bd. Fitri Yanti, S.Tr. Keb yang berlokasi di Basuang Harapan, Sungai sirah, Surantih, Kecamatan Sutera, Kabupaten pesisir Selatan. Masyarakat di sekitar Praktik Mandiri Bidan Bd. Fitri Yanti, S. Tr Keb merupakan masyarakat yang bermata pencarian sebagai petani dan pedagang. Sarana dan Prasarana di PMB Bd. Fitri Yanti, S.Tr Keb termasuk yang memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki apotek, ruang partus, ruang nifas, ruang tunggu, wc, rak obat, tempat sampah dan lainnya.

Praktik Mandiri Bidan Bd Fitri Yanti, S. Tr Keb memiliki 4 ruangan yaitu ruangan pemeriksaan, ruang tindakan, ruang bersalin dan ruang nifas. Pada ruang pemeriksaan terdapat 1 buah tempat tidur biasa yang digunakan untuk memeriksa pasien, baik ibu hamil, anak-anak maupun orang dewasa.Pada ruang tindakan terdapat 1 buah tempat tidur yang biasa digunakan untuk pasien yang gawat seperti kecelakaan dan tempat pemasangan KB. Pada ruang bersalin terdapat 1 tempat tidur yang digunakan sebagai tempat persalinan. Dan pada ruangan nifas terdapat 3 tempat tidur untuk ibu yang selesai bersalin dan bayi.

Praktik Mandiri Bidan Bd. Fitri Yanti, S.Tr. Keb memiliiki tensimeter, LILA, alat ukut TFU, dopler, Penimbang BB, reflek hemmer dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil, sedangkan untuk serana persalinannya memiliki partus set, heacting set, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilisator dan

lainnya. PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA). Pelayanan yang diterapkan di PMB dengan sistem pelayanan yang ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat luar wilayah kerja bidan Bd. Fitri Yanti, S.Tr Keb juga banyak yang datang berobat ke PMB ini dan setiap akan melayani ibu bersalin menerapkan pembacaan doa. Pelayanan yang diberikan di PMB ini sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari prosedur kewenangan seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

Dibawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.”D” selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY.''D''
$G_2P_1A_0H_1$ USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PRAKTIIK MANDIRI
BIDAN Bd FITRI YANTI, S.Tr Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN

Tanggal : 24 Februari 2024

Pukul : 10.00 Wib

1. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny . D	/ Tn. H
Umur	: 26 Tahun	/ 27 Tahun
Suku/Bangsa	: Lubis /Indonesia	/ Jambak /Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SD
Pekerjaan	: IRT	/ Buruh Tani/Perkebunan
Alamat	: Cimpu	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny. ''R''
Hubungan dengan ibu	: Ibu Kandung
Alamat	: Cimpu
No Telp/Hp	: 0823848709xxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan Utama : Sering Buang Air Kecil

3. Riwayat Menstruasi

   a. Haid pertama / *menarchea* : 12 Tahun

   b. Siklus : 28 hari

   c. Teratur / tidak : Teratur

   d. Lamanya : 7 Hari

   e. Banyak : 2-3 Kali ganti pembalut dalam sehari

   f. Sifat darah : Encer

   g. *Disminorhea* : Tidak ada

   h. Warna : Merah

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

NO	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB/JK	Keadaan	Lochea	laktasi
1.	05-07-2022	39-40 mgg	Spontan	PMB	Bidan	-	-	3200 gram / 49 Cm/ PR	Baik	Normal	Asi Ekslusif

5. Riwayat Kehamilan ini

   a. HPHT : 08 juni 2023

   b. TP : 15 Maret 2024

   c. Keluhan- keluhan pada

      TM I : Mual muntah di pagi hari

      TM II : Tidak ada

TM III : Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : Uk 4 bulan

d. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : 20x

e. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)

1) Rasa 5 L (Lelah, letih, lesuh, 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 + 1/2 ekor ikan goreng sedang + mangkok kecil sayur bayam + 2 gelas air putih

Siang : Nasi 1 piring sedang + 2 potong tahu dan tempe + 1 mangkok sayur kangkung + 2 gelas air putih

Malam : Nasi 1 piring sedang + 1 butir telur dadar + 1 mangkok sayur kangkung + 2 gelas air putih

7. Pola Eliminasi

   a. BAK

      1) Frekuensi : Lebih dari 10 kali / Hari

      2) Warna : Kuning Jernih

      3) Keluhan : Tidak Ada

   b. BAB

      1) Frekuensi : 1 kali / hari

      2) Konsistensi : lembek

      3) Warna : Kuning kecoklatan

      4) Keluhan : Tidak Ada

8. Aktivitas Sehari-hari

   a. Seksualitas : Tidak Ada Gangguan Kehamilan

   b. Pekerjaan : Sebagai ibu rumah tangga tetapi kadang- kadang pekerjaan rumah dibantu oleh ibunya

9. Pola istirahat dan Tidur

   a. Siang : 1-2 Jam / hari

   b. Malam : 5-6 Jam / hari

10. Imunisasi

    TT 1 : Ada, 2019

    TT 2 : Ada, 2021

    TT 3 : Ada, 2023

    TT 4 : Tidak Ada

    TT 5 : Tidak Ada

11. Kontrasepsi yang digunakan : Tidak Ada

12. Riwayat Kesahatan

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

13. Riwayat transfusi darah : Tidak Ada

14. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak Ada

15. Riwayat kesehatan keluarga : Tidak Ada

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

16. Riwayat Kehamilan

Gemeli/kembar : Tidak Ada

17. Psikologis : Tidak Ada

18. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status Perkawinan : Sah

Perkawinan ke : 1

Tahun Nikah : 2019

Setelah Kawin berapa lama hamil : kurang dari 1 tahun

19. Kehamilan

Direncanakan : Ya

Diterima : Ya

20. Hubungan dengan Keluarga : Baik

21. Hubungan dengan tetangga dan Masyarakat : Baik

22. Jumlah anggota keluarga : 4 orang

23. Keadaan Ekonomi :

a. Penghasilan perbulan : Rp.2.500.000

b. Penghasilan perkapita : Rp.625.000

24. Keadaan Spiritual : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Status emosinal : Stabil

c. Kesadaran : *Composmentis Coorperative*

d. Tanda Vital

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Denyut Nadi : 81 x/i

Pernapasan : 20x/i

Suhu : 36,3 ^{o}C

e. BB sebelum hamil : 40 Kg

f. BB sekarang : 52 Kg

g. Lila : 25 cm

h. Tinggi Badan : 152 Cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok dan tidak ada ketombe

Mata : Konjungtiva merah muda sklera tidak ikterik

Muka : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum

Mulut : Tidak ada stomatitis

Gigi : Tidak ada caries pada gigi

b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan kelenjer tiroid

c. Dada / Payudara

Bentuk : Simetris kiri dan kanan

Puting Susu : Menonjol

Areola : Hiperpigmentasi

Benjolan : Tidak Ada

Pengeluaran : Ada

Rasa nyeri : Tidak Ada

Kebersihan : Bersih

d. Abdomen

1) Bentuk : Normal

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae : Tidak ada

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi Uterus

Leopold I : TFU 3 jari dibawah *processus xifoideus*. Pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (Kemungkinan bokong janin)

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras

tidak dapat digoyangkan kemungkinan sebagian kecil kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Convergen

Mc.Donald : 32 Cm

TBJ : 2.945gram

b) Auskultasi

DJJ : +

Frekuensi : 140x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kiri bawah perut ibu

e. Genetalia

Kemerahan : Tidak Ada

Pembengkakan : Tidak Ada

Varises : Tidak Ada

Oedema : Tidak Ada

Parut : Tidak Ada

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak Ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak Ada

2) Bawah

Oedema : Tidak Ada

Varises : Tidak Ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak Ada

c) Perkusi

Reflek Patella kanan : (+)

Reflek Patella Kiri : (+)

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

a. Golongan Darah : O (Buku KIA)

b. Hb : 11,0 gr% (Buku KIA)

c. Glukosa urin : (-) (Buku KIA)

d. Protein urin : (-) (Buku KIA)

e. Triple Eliminasi

-HbSAg : (-) (Buku KIA)

-Sifilis : (-) (Buku KIA)

-HIV : (-) (Buku KIA)

Tabel 4. 1 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "D" $G_2P_1A_0H_1$ USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd. FITRI YANTI, S.Tr. Keb KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan 1 Tanggal: 24 Februari 2023 Pukul: 10.00 Wib Ibu mengatakan: 1. Sering buang air kecil ketika malam hari lebih dari 10 kali. 2. Ini adalah kehamilan keduannya dengan riwayat tidak pernah sc dan tidak pernah mengalami keguguran 3. Tidak ada riwayat penyakit sistemik 4. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan labor pada tangggal 06 februari 2024 5. Hari pertama haid terakhir (HPHT) 08-06-2023	**1. Pemeriksaan Umum** a. Keadaan Umum : Baik b. Status Emosional:Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda vital TD : 120/70 MmHg N : 81x/i P :20x/i S : 36,3 ^oC e. BB sebelum hamil: 40 kg f. BB sekarang : 52 kg g. TB : 152 Cm h. Lila : 25 Cm i. Tp : 15 Maret 2024 **2. Pemeriksaan Khusus** a. Inspeksi Hasil Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU 3 jari	Diagnosa : Ibu $G_2P_1A_0H_1$ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggul, intrauterin, pres-kep, ~~U~~, PUKI keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik	10.00 WIB 10.15 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilan ibu sudah memasuki 36-37 minggu ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 15 Maret 2024 Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering buang air kecil pada malam hari, kondisi ini adalah hal yang normal karena termasuk pada perubahan fisiologis ibu hamil trimester III kondisi ini disebabkan karena bertambahnya ukuran rahim. Kepala janin yang mulai turun kepintu atas panggul mengakibatkan ibu hamil seing mengeluh sering buang air kecil	

	dibawah *processusxifoid.* Teraba bundar lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin Leopold II : Pada perut bagian kiri teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin. Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras kemungkinan kepala janin sudah masuk PAP Leopold IV : Convergen Mc.Donald : 32 Cm TBJ : 2.945 gram c. Auskultasi DJJ : (+)		10.30 WIB	karena kandung kemih yang tertekan. Cara mengatasinya : a. Mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh, kopi atau soda. b. Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari sehingga ibu tidak perlu bolak balik ke kamar mandi pada malam hari. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang telah disampaikan 3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu : a. Sakit kepala yang hebat Penglihatan yang kabur b. Gerakan janin kurang atau tidak terasa c. Nyeri perut hebat d. Oedema pada wajah dan ekstremitas e. Perdarahan pervaginam f. Menginformasikan kepada ibu jika	

	Frekuensi : 140x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : Kuadran kiri bawah perut ibu d. Pemeriksaan laboratorium Dilakukan di puskesmas pada tanggal 06 februari 2024 Golongan Darah : O Hb : 11.0 gr% Protein urin : (-) Glukosa urin : (-) HbSAg : (-) Sifilis : (-) Hiv : (-)		10.45 WIB	ibu merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Evaluasi :Ibu paham dan mampu menggulang kembali 4 dari poin tanda bahaya kehamilan trimester III yang disampaikan. 4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu: a. Tempat bersalin b. Penolong persalinan c. Transportasi d. Pendamping persalinan e. Pengambilan keputusan f. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi g. Persiapan donor darah Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu: a. Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di PMB Bd. Fitri Yanti, S.Tr Keb b. Ibu sudah memilih persalinnya akan ditolong oleh bidan Bd. Fitri Yanti, S. Tr Keb c. Ibu sudah mempersiapkan biaya	

			10.55 WIB	persalinan d. Ibu sudah mempersiapkan kendaraan e. Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya f. Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan g. Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi h. Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan i. Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap 5. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah satu hari sekali. Sebaiknya ibu mengkonsumsi tablet tambah darah sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual. Ibu sudah menghabiskan 6 strip tablet tambah darah. Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.	

			11.05 WIB	6. Menginformasikan dan mengajarkan pada ibu untuk melakukan senam ibu hamil dan juga minta ibu untuk jalan-jalan di pagi hari. Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan apa yang disarankan	
			11.20 WIB	7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang	

Tabel 4. 2 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "D"
$G_2P_1A_0H_1$USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN Bd. FITRI YANTI, S.Tr. Keb KABUPATEN
PESISIR SELATAN TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan II Tanggal: 5 Maret 2023 Pukul: 16.00 Wib Ibu mengatakan: 1. Ingin memeriksa kehamilannya 2. Nyeri pada bagian bawah punggung	**1. Pemeriksaan Umum** a. Keadaan Umum : Baik b. Status emosional :Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda vital e. TD : 110/80 MmHg N : 80x/i P : 20x/i S : 36,1 ^oC f. BB sebelum hamil: 40 Kg g. BB sekarang : 52,3 Kg h. TB : 152 Cm i. Lila : 25,2 Cm j. Tp : 15 maret 2024 **2. Pemeriksaan Khusus** a. Inspeksi Hasil Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal b. Palpasi	Diagnosa: Ibu G12P1A0H1 usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggul, intrauterin, pres-kep ~~U~~, PU-KI keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.	16.00 Wib 16.10 Wib	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan kehamilan ibu sudah memasuki 37-38 minggu ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksan. 2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada punggung disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya rahim seiring dengan peretumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik	

	Leopold I : TFU 3 jari dibawah *processusxifoid*. Leopold II : PU-KI Leopold III : Kepala ~~U~~ Leopold IV : Sejajar Mc.Donald : 32 Cm TBJ : 3.100 gram c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 153x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : Kuadran kiri bagian bawah perut ibu d. Pemeriksaan laboratorium dilakukan di puskesmas pada tanggal 06 Februari 2024 Golongan Darah : O Hb : 11.0 gr%			ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah. Cara mengatasinya yaitu: a. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah kekiri dan ibu bisa maletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki b. Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. c. Lakuakan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi dar ah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan.	

	Protein urin : (-) Glukosa urin : (-) HbSAg : (-) Sifilis : (-) Hiv : (-)		16.20 wib	3. Menginformasikan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu : a. Sakit kepala yang hebat b. Penglihatan yang kabur c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa d. Nyeri perut hebat e. Oedema pada wajah dan ekstremitas f. Perdarahan pervaginam Menginformasikan kepada ibu jika ibu merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Evaluasi :Ibu paham dan mampu menggulang kembali seluruh poin tanda bahaya kehamilan trimester III yang disampaikan. Ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.	
			16.40 Wib	4. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu : a. Perlengkapan pakaian ibu dan	

			17.10 Wib	janin Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan pakaian ibu dan janin 5. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan: a. Perut mules-mules, timbulnya semakin sering dan semakin lama b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir c. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir d. Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.	

			16.20 Wib	6. Menginformasikan kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah satu hari sekali. Evaluasi : Ibu mau mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran.	
			16.30 Wib	7. Mengevaluasi apakah ibu sudah melakukan senam ibu hamil dan berjalan-jalan pada pagi hari. Evaluasi : Ibu sudah melakukan apa yang di sarankan	
			16.40 Wib	8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang	

Tabel 4. 3 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. "D" G2P1A0H1
ATERM INPARTU DIPRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd. FITRI YANTI, S.Tr. Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kala I Tanggal :08 Maret 2024 Pukul: 13.00 Wib Ibu mengatakan: 1. Nyeri pingang menjalar sampai ke ari-ari 2. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 12.35 Wib 3. Merasa masih cemas menghadapi persalinannya 4. Ibu sudah BAB pukul 08.00 Wib 5. Ibu sudah BAK pada pukul 12.50 Wib 6. Hari pertama haid terakhir 08 juni 2023	**1. Pemeriksaan Umum** a. Keadaan Umum : Baik b. Status Emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda vital TD : 120/80 Mmhg N : 82x/i P : 21x/i S : 36,6 ^{o}C e. BB sebelum hamil : 40 Kg f. BB sekarang : 52,3 Kg g. TB : 152 Cm h. Lila : 25,2 Cm **2. Pemeriksaan Khusus** **a. Inspeksi** Hasil pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal **b. Palpasi** Leopold I : TFU pertengahan	Diagnosa: Ibu inpartu kala I fase aktif, KU ibu dan janin baik	13.00 Wib 13.10 Wib	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 6 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah, Ku ibu dan janin baik. Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pingang menjalar sampai ke ari-ari adalah hal yang wajar karena ibu akan memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala bayi semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul. Untuk menguranginya ibu dapat menarik napas dari hidung dan mengeluarkannya secara perlahan	

7. TP: 15 Maret 2024	pusat-processus xifoid Leopold II : PU-KI Leopold III : Kepala ~~U~~ Leopold IV : Divergen Mc.Donald : 32 Cm TBJ :3.255 gram His : Ada Frekuensi : 3x10 menit Durasi : 40 detik Intensitas : Kuat c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 148x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : Kuadran kiri bagian bawah		13.30 Wib	melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi dan ibu juga bisa meminta bantuan keluarga atau suami untuk mengusap perlahan punggung ibu agar bisa mengurangi nyeri Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikam dan sudah melakukannya pada saat kontraksi 3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara : a. Mengikutsertakan suami dan keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. b. Meyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankkan ibu untuk selalu berdoa kepada Allah S.W.T. c. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir.	

	perut ibu d. Pemeriksaan Dalam 1) Atas Indikasi : Inpartu 2) Dinding vagina : Tidak ada masa dan tidak ada kelainan 3) Portio : Mulai menipis 4) Penipisan : 50% 5) Pembukaan : 6 cm 6) Ketuban : Utuh 7) Presentasi :Belakang kepala 8) Posisi :UUK kiri depan 9) Penyusupan : 0 10) Perlimaan : 3/5 11) Penurunan : Hodge III			Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa, serta ibu terlihat senang dengan didampingi oleh suaminya dan keluarga.	
			13.30 Wib	4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan, disamping itu ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi Evaluasi : Ibu mau untuk melakukan teknik relaksasi	
			13.40 Wib	5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi dan jika terjadi kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok. Evaluasi : Ibu mau berjalan jalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi	

			13.55 Wib	6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mengedan nantinya. Evaluasi : ibu sudah minum 1 gelas air putih , 1 potong roti	
			14.20 Wib	7. Menganjurkan ibu berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak menggangu kontraksi dan penurunan kepala Evaluasi :ibu sudah berkemih di dampingi suami	
			14.40 Wib	8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi litotomi, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk	

				mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran. Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi litotomi dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan	
			14.55 Wib	9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan. Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan	
			15.20 Wib	10. Memasang alat pelindung diri seperti skort, masker,sepatu boat Evaluasi: Alat pelindung diri sudah terpasang	
			15.30 Wib	11. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu: Evaluasi : Pukul 15.30 WIB Ketuban pecah spontan Warna : jernih Bau : amis Jumlah : ± 400 cc Pembukaan : 10 cm	

				Penipisan : 100% Presentasi : UUK depan His : 5x dalam 10 menit Durasi : 50 detik Itensitas : Kuat Irama : Teratur	
Kala II Tanggal : 08 Maret 2024 Pukul :15.30 Wib Ibu mengatakan 1. Nyeri perut menjalar sampai ke ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat 2. Ingin buang air besar 3. Ibu ingin mengedan	**1. Pemeriksaan Umum** Tanda-tanda vital TD : 115/80 Mmhg N : 80 x/i P : 22x/I S : 36,5^{o}C **2. Pemeriksaan Kebidanan** His :5x/10 menit Durasi : 50 detik Intensitas : kuat **Auskultasi** DJJ : (+)	Diagnosa: Ibu inpartu kala II, Ku ibu dan janin baik	15.30 Wib 15.37 Wib 15.39 Wib	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu yaitu posisi litotomi Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi litotomi 3. Mempersiapkan diri penolong serta memeriksa kelengkapan alat perlindungan diri (APD) serta	

	Frekuensi : 145x/i Intensitas : kuat Irama : teratur **Inspeksi** Terlihat tanda tanda kala II a. Vulva dan anus membuka b. Perenium menonjol c. Adanya dorongan meneran dari ibu d. Tekanan pada anus **Pemeriksaan dalam** Atas indikasi : Ketuban Pecah Dinding vagina : Tidak ada masa Penipisan :100 % Pembukaan : 10 Cm Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK Depan Ketuban : Jernih Penyusupan : 0 Penurunan terendah : Hodge IV		 15.42 Wib 15.45 Wib	memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi : APD sudah terpasang alat lengkap 4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Evaluasi : ibu mengedan disaat ada His saja. 5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : a. Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. b. Periksa apakah ada lilitan tali pusat.	

				c. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang dan seluruh tubuh bayi. Evaluasi : pukul 15.45 Wib, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki	
			15.45 Wib	6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Evaluasi : Tidak ada janin kedua	

Kala III Tanggal : 08 Maret 2024 Pukul : 15.45 Wib Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules	Bayi lahir spontan pukul : 15.45 Wib. Jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan TFU : Setinggi pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Perdarahan : ±200 cc Plasenta belum lahir Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta : - Fundus teraba globular - Tali pusat bertambah panjang - Keluar darah mendadak dan singkat	Diagnosa Ibu parturien kala III keadaan umum ibu baik	15.45 Wib 15.47 Wib	1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna untuk merangsang kontraksi dan membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi: Oksitosin telah diinjeksikan 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 selama 1 jam. Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepintas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 1 jam. 3. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi : tali pusat memanjang dan	

			15.50 Wib 15.52 Wib 15.57 Wib 15.59 Wib	keluar darah mendadak dan singkat. 4. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 15.55 Wib 5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : Masase telah dilakukan kontraksi uterus baik. 6. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ±500 gram, panjang tali pusat ±50 cm.	
Kala IV Tanggal : 08 Maret 2024 Pukul : 16.00 Wib Ibu mengatakan 1. Sangat senang telah	Plasenta telah lahir lengkap pukul 15.55 Wib Keadaan Emosional : Stabil Kesadaran : *Composmentis* - *Cooperative*	Diagnosa : Ibu parturien kala IV Ku ibu baik	16.00 Wib 16.15 Wib	1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir 2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu	

melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat	Td : 120/70 mmhg N : 81 x/ menit P : 20x/menit S :36,5 Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : Kosong TFU : 2 jari dibawah pusat Perdarahan : 20cc			memasangkan duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi :Tempat tidur sudah dibersihkan dan pakaian ibu sudah diganti.	
			16.30 Wib	3. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung	
			16.40 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	
			16.55 Wib	5. Menganjurkan suami/kelurga memenuhi kebutuhan nutrusi dan hidrasi untuk memulihkan kembali	

				tenaga ibu. Evaluasi : ibu sudah minum ½ gelas ait putih dan sepotong roti.	
			17.05 Wib	6. Memeberikan 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 di masa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu : - paracetamol - tablet Fe - amoxilin Evaluasi : ibu sudah minum obat yang di berikan	
			17.10 Wib	7. Menganjurkan ibu bersitirahat untuk memulihkan kondisi ibu Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur	
			17.15 Wib	8. Melakukan Pengawasan Kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam	

				kedua. Evaluasi: Pemantauan kala IV Terlampir pada partograf Evaluasi: Pukul : 16.10 Wib Tekanan darah : 120/70 mmHg Tinggi fundus : 2 jari dibawah pusat Kontraksi Uterus : baik Kandung kemih : tidak teraba Perdarahan : 100 ml	

Tabel 4.4 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY."D" P2A0H2
16 JAM POST PARTUM DI PMB Bd. FITRI YANTI, S.Tr Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal: 09 Maret 2024 Pukul: 07.05 Wib Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah buang air kecil 5. Ibu merasa masih tidak bertenaga 6. Sudah makan 1 piring nasi,1 potong sedang ayam, 1 mangkuk kecil sayur, 1 gelas air putih	**1. Pemeriksaan Umum** Kesadaran : *composmentis* Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital TD : 123/86 mmHg N : 93 x/i P : 21 x/i S : 36,6^{o}C **2. Pemeriksaan Khusus** **a. Inspeksi** : - Mata : Konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran	Diagnosa: Ibu *postpartum* 16 jam, KU ibu baik	07.10 Wib 07.13 Wib	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 berkurang perlahan-lahan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.	

	pervaginam normal lochea rubra berwarna merah (50cc) - Tidak ada perdarahan pada laserasi jalan lahir. **b. Palpasi** - Kontraksi : Baik - TFU 2 jari dibawah pusat - Kandung Kemih: Tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-) - Jumlah perdarahan : 50cc		07.18 Wib 07.23 Wib 07.28 Wib	3. 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 ASI. Evaluasi :Ibu paham dan akan sering menyusui bayinya. 4. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur,berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami 5. Melakukan personal hygene pada ibu, yaitu : a. Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. b. Mengganti pembalut ibu, ganti pembalut minimal 2 kali dalm sehari, atau jika sudah terasa lembab atau penuh.	

				c. Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan.	
			07.33 Wib	6. Membantu ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan memberi nasi sepiring sedang + ½ potong ikan goreng + 1 mangkuk kecil sayur + gelas air putih. Evaluasi : Ibu menghabiskan makanan yang diberikan	
			07.38 Wib	7. Membantu ibu menyusui bayinya dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan. Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung bisa mempraktekkannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan.	
			07.43 Wib	8. Pantau selalu perdarahan ibu dalam 2 jam pertama setelah melahirkan dan masase fundus pastikan uterus berkontraksi dengan baik yaitu di tandai dengan fundus keras.	

			07.48 Wib	9. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 6 hari lagi yaitu 14 maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.	

Tabel 4. 5 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY."D" P2A0H2
6 HARI POST PARTUM DI PMB Bd. FITRI YANTI, S.Tr Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 14 Maret 2024 Pukul : 17.00 WIB Ibu mengatakan : 1. ASI nya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Sedikit pusing, Kurang istirahat,sering bergadang.	**1. Pemeriksaan Umum** Kesadaran : *composmentis* Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital TD : 110/70 mmHg N : 80/i P : 20x/i S : 36,4^{o}C **2. Pemeriksaan Khusus** **a. Inspeksi** : - Mata : kunjungtiva berwarna merah muda - Payudara : Puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman . -Pengeluaran lochea: serosa	Diagnosa : Ibu 6 hari *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik.	17.05 WIB 17.08 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.	

	b. Palpasi - Kontraksi : Baik - TFU Pertengahan pusat dan symphisis - Kandung Kemih : Tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-)		17.12 WIB 17.15 WIB	3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumasi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran. Evaluasi :Ibu pahan dan mengerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan. 4. Mengingatkan kembali 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 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	

			17.20 WIB	nifas f. Hemat biaya dan praktis Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. 5. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu : a. Uterus terasa lembek b. Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus c. Sakit kepala yang hebat d. Rasa sakit dan panas saat BAK e. Demam tinggi f. Pengeluaraan pervaginam yang berbau yang banyak dan terus menerus. Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu bisa langsung datang ke fasilitas kesehatan Evaluasi : ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang jik ada tanda bahaya tersebut.	

			17.40 WIB	6. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi.yang.bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan memikirkan kontrasepsi apa yang akan di gunakan	
			17.50 WIB	7. Mengevaluasi apakah ibu sudah melakukan semua gerakkan senam nifas yang telah diajarkan kepada ibu Evaluasi : ibu sudah melakukan semua gerakkan	
			18.00 WIB	8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 20 Maret 2024 atau apabila ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan.	

Tabel 4. 6 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY."D"
12 HARI POST PARTUM DI PMB Bd. FITRI YANTI, S.Tr Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 20 Maret 2024 Pukul : 16.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Tidak merasa pusing dan kelelahan lagi, karena istirahat yang cukup dan teratur. 2. Anaknya kuat ASI. 3. Pengeluaran dari daerah kemaluan cairan bewarna kekuningan.	**1. Pemeriksaan Umum** Kesadaran : *composmentis* Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital TD : 120/80 mmHg N : 84 x/i P : 21x/i S : 36,5^{o}C **2. Pemeriksaan Khusus** **a. Inspeksi** : Dalam Batas Normal **b. Palpasi** - Kontraksi : Baik - TFU Pertengahan pusat dan	Diagnosa: Ibu 12 hari *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik	16.05 WIB 16.07 WIB 16.10 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga berisitirahat disaat bayinya juga berisitirahat, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 3. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apapun dan menjelaskan manfaat ASI	

	symphisis - Kandung Kemih : Tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-)			bagi bayinya: a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. b. Mengandung zat gizi. d. Sebagai antibody e. Mencegah perdarahan bagi ibu f. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi. Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya	
			16.14 WIB	4. Mengevaluasi 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 IUD.	
			16.20 WIB	5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.	

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 17 JAM NORMAL DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd. FITRI YANTI,S.Tr Keb KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2024

Tanggal : 09 Maret 2024
Pukul : 08.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. D
Umur bayi : 17 Jam
Tgl/jam lahir : 08 Maret / 15.45 WIB
Jenis kelamin : Laki-laki
Anak ke- : 2 (Dua)

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny . D	/ Tn. H
Umur	: 26 Tahun	/ 27 Tahun
Suku/Bangsa	: Lubis/Indonesia	/ Jambak/Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SD
Pekerjaan	: IRT	/ Buruh Tani/Perkebunan
Alamat	: Cimpu	/ Cimpu

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny.R
Hubungan dengan ibu : Ibu kandung
Alamat : Cimpu
No Telp/Hp : 0823848709xxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G2P1A0H1
ANC kemana : PMB dan Puskesmas

Berapa kali : 6 kali
Keluhan saat hamil : Tidak Ada
Penyakit selama hamil : Tidak Ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak Ada
Obat-obatan : Tidak Ada
Jamu : Tidak Ada
Kebiasaan merokok : Tidak Ada
Lain-lain : Tidak Ada

3. Riwayat INC

Lahir tanggal : 08 Maret 2024
Jenis persalinan : Normal
Ditolong oleh : Bidan
Lama persalinan
Kala I : 3 jam 45 menit
Kala II : 15 menit
Kala III : 10 menit
Ketuban pecah
Pukul : 15.30 Wib
Bau : Amis
Warna : Jernih
Jumlah : ± 400 cc
Komplikasi persalinan
Ibu : Tidak Ada
Bayi : Tidak Ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3300 gram /49 cm
Penilaian bayi baru lahir
Menangis kuat : Ada
Frekuensi kuat : Iya
Usaha bernafas : Baik

Tonus otot : Bergerak Aktif

Warna kulit : Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

Dilakukan pada 2 jam setelah bayi lahir :

1) Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 47 x/i

Suhu : 36,9^{o}C

Nadi : 146 x/i

Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB sekarang : 3300 gram

2) Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada cephalhematoma

Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan

Mata : Konjungtiva merah muda, skelera putih

Telinga : Simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan

Mulut : Bibir dan langit-langit normal, tidak ada *labioschiziz*, tidak ada *palatoschiziz*

Hidung : Ada dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung.

Leher : Tidak ada pembengkakan

Dada : Simetris kiri dan kanan, ada puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas

Tali pusat : Tidak ada perdarahan, Tidak berbau

Punggung : Datar, tidak ada kelainan

Ekstremitas

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

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

Genitalia

Laki-laki : Testis sudah turun ke scrotum

1. Refleks

   Refleks moro : Positif

   Refleks rooting : Positif

   Refleks sucking : Positif

   Refleks swallowing : Positif

   Refleks graph : Positif

2. Antropometri

   Berat badan : 3300 gram

   Panjang badan : 49 cm

   Lingkar kepala : 33 cm

   Lingkar dada : 34 cm

   Lingkar Lila : 12 cm

3. Eliminasi

   Miksi : Ada (16.00WIB)

   Mekonium : Ada (16.00WIB)

TABEL 4.7 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. D
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd. FITRI YANTI S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Tanggal :08-03-2024 Pukul :15.46 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi baru lahir spontan pukul 15.45 WIB 2. Merasa senang atas kelahiran bayinya	1. KU bayi : Bayi 2. Bayi menangis kuat 3. Tonus otot bergerak aktif 4. Warna kulit kemerahan 5. Bernafas spontan 6. Berat badan: 3300 gram 7. Reflek - Reflek rooting Posistif (IMD) - Reflek Sucking : Positif (IMD) -Reflek Swallowing: Positif (IMD)	Bayi baru lahir normal KU bayi baik	15.46 WIB 15.49 WIB 16.05 WIB	1. Membersihkan mulut, hidung dan muka bayi dari sisa air ketuban dengan menggunakan kassa steril dan *deele* Evaluasi : Jalan nafas telah bebas dari air ketuban dan lendir. 2. Melakukan penilaian sepintas keadaan umum bayi pada 30 detik pertama dengan cepat dan tepat sambil mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk yang halus. Evaluasi : Keadaan umum bayi baik, bayi dikeringkan nmenggunakan handuk untuk mencegah bayi hipotermi. 3. Melakukan pemotongan tali pusat dan mengikat tali pusat dengan pengikat tali pusat lalu lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan meletakan bayi diatas perut ibu dengan biarkan bayi mencari putting susu ibunya serta	

				menyelimuti bayi dengan kain bersih atau gunakan topi. Evaluasi : Tali pusat sudah dipotong dan IMD telah dilakukan selama 1 jam dan bayi berhasil mencari putting susu ibu.	
Tanggal : 08 Maret 2024 Pukul : 17.05WIB	**Pemeriksaan umum** Keadaan umum : Baik TTV - N : 140 x/i - P : 47 x/i - S : 37^{o}C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan	Bayi baru lahir normal, 1 jam, keadaan umum bayi baik	17.05 WIB	1. Memberikan injeksi vitamin K 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri atas bagian luar yang bertujuan untuk pencegahan perdarahan intracranial pada bayi baru lahir. Evaluasi : Injeksi vitamin K telah dilakukan.	
			17.07 WIB	2. Memberikan salap mata kepada bayi pada mata kiri dan kanan untuk mencegah terjadinya infeksi. Evaluasi : Salap mata telah diberikan pada mata kanan dan mata kiri.	

Tabel 4. 8 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 17 JAM NORMAL DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd. FITRI YANTI,S.Tr Keb KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal; 09 Maret 2024 Pukul: 08.00 Wib Ibu mengatakan 1. Bayinya sudah bisa menyusui. 2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayinya belum mandi	**1. Pemeriksaan Umum** Keadaan umum : Baik TTV - N : 146 x/i - P : 47 x/i - S : 36,9^{o}C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan **a. Inspeksi** : Dalam batas normal **b**. **Antropometri** - BB : 3300 gram - PB : 49 cm - LK : 33 cm - LD : 34 cm - Lila :12 cm **c. Refleks** Refleks Moro : + Refleks Rooting : +	Diagnosa : Bayi baru lahir usia 17 jam normal, keadaan umum bayi baik	08.00 Wib 08.10 Wib 08.15 Wib	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan. 2. Memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan bayi terlihat bersih. 3. Melakukan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar. a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan,	

	Refleks Sucking : + Refleks Swallowing : + Refleks Graph : + **Eliminasi** - Miksi : Ada (16.00 Wib) - Mekonium : Ada (16.03 Wib)		08.18 Wib 08.20 Wib	betadine, Maupun alkohol pada tali pusat c. Biarkan tali pusat tetap terbuka d. Lipat popok dibawah tali pusat Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan 4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya 5. Menganjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.	

			08.25 Wib	6. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan. Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan	
			08.30 Wib	7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 14 maret 2024 untuk memeriksa keadaan ibu dan bayinya dan apabila ibu dan bayi ada keluhan ibu dan bayi bisa datang ke PMB Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 14 maret 2024 atau jika bayi ada keluhan	

Tabel 4. 9 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 6 HARI NORMAL DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd. FITRI YANTI,S.Tr Keb KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 14 Maret 2024 Pukul : 16.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi aktif menyusu dan air susu ibu mulai banyak. 2. Tali pusat bayi sudah lepas satu hari lalu (13 Maret 2024)	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 146 x/menit - P : 58x/menit - S : 36.9^{o}c BB : 3.300 gram PB : 49 cm a. Inspeksi : - Tali pusat sudah lepas, pada bekas pelepasan tali pusat bayi tidak ada kemerahan dan sudah kering - Wajah dan badan bayi kemerahan	Diagnosa: Bayi baru lahir usia 6 hari, KU bayi baik	16.00 WIB 16.05 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan. 2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu : a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.	

			16.10 WIB 16.15 WIB	e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui. 3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu : a. Bayi tidak mau menyusui. b. Kejang. c. Mengantuk atau tidak sadar. d. Merintih dan mulut terlihat mencucu. e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan. 4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi : a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.	

				Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.	
			16.20 WIB	5. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA dan imunisasi pertama adalah HB 0 yang telah diberikan selanjutnya imunisasi BCG saat bayi berumur kurang dari 1 bulan.	
				Evaluasi : Ibu mengatakan akan mengimunisasi anaknya.	
			16.22 WIB	6. Menganjurkan ibu setiap bulan mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.	
				Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.	
			16.25 WIB	7. Menginformasikan kepada ibu akan dilakukan kunjungan rumah 5 hari lagi Evaluasi: ibu bersedia dilakukannya kunjungan rumah	

Tabel 4. 10 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 14 HARI NORMAL DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd. FITRI YANTI S.Tr Keb KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 20 Maret 2024 Pukul : 16.20 Wib Ibu mengatakan : 1. Bayinya dalam keadaan sehat 2. Bayi kuat menyusu 3. Hingga saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayinya.	**1. Pemeriksaan umum** Keadaan umum : Baik TTV - N : 138 x/i - P : 45x/i - S : 36,8^{o}C BB sekarang : 3600 gram PB : 49 cm **a. Inspeksi** : - Wajah dan badan bayi kemerahan - Tali pusat sudah lepas, pada bekas pelepasan tali pusat bayi tidak ada kemerahan dan sudah kering	Dx : Bayi usia 14 hari keadaan umum bayi baik.	16.20 Wib 16.24 Wib 16.26 Wib	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat, dengan BB 3600gr, 49 cm. Evaluasi : Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan. 2. Melakukan pemantauan berat badan bayi. Evaluasi : bayi sudah ditimbang dan didapatkan kenaikan berat badan bayi sebanyak 300 gram. 3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi cukup ASI Evaluasi : ibu dapat menyebutkan kembali tanda bayi cukup ASI, dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang di katakan puas menyusu, yang dapat dilihat dengan pertambahan berat badan bayi ibu sebesar 300 gram dari kunjungan sebelumnya.	

				Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.	
			16.28 Wib	4. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio1 Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.	
			16.30 Wib	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. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi.	

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. "D" usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 24 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 20 Maret 2024 di praktik mandiri bidan Bd. Fitri Yanti S.Tr Keb Kabupaten Pesisir Selatan. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur lingkar lengan atas, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan persentase janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tes VDRL/ penyakit menular seksual, terapi yodium, terapi obat malaria, tata laksana kasus, temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.[19] Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan reduksi urin tidak dilakukan karena keterbatasan alat,

namun pasien dianjurkan melakukan pemeriksaan kepuskesmas. Menurut teori, kunjungan ANC sebaiknya dilakukakan sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II dan 3 kali pada TM III. Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. ''D'' telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny ”D” dilaksanakan pada tanggal 24 februari 2024 pada pukul 10.00 Wib. Pengkajian yang peniliti lakukan melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny ”D” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan dipraktik mandiri bidan Bd Fitri Yanti, S.Tr Keb, Kabupaten Pesisir Selatan.

Berdasarkan hasil pengakajian data subjektif Ny ”D” umur 26 tahun hamil anak kedua tidak pernah keguguran, ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya sering merasakan sering buang air kecil ketika malam hari lebih dari 10 kali. Kondisi ini adalah hal yang normal karena termasuk pada perubahan fisiologis ibu hamil trimester III kondisi ini disebabkan karena bertambahnya ukuran rahim. Kepala janin yang mulai turun kepintu atas panggul mengakibatkan ibu hamil seing mengeluh sering buang air kecil karena kandung kemih yang tertekan.

Dalam pemeriksaan kehamilan ini Ny. D tidak diberikan asuhan 14T secara keseluruhan, adapun asuhan yang dilakukan yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus , pemberian tablet Fe, senam ibu hamil atau aktivitas fisik, temu wicara.

Tinggi badan Ny.D yaitu 152 cm, masih dalam batas normal. Pada ibu hamil yaitu besar dari atau sama dengan 145 cm. Maka ibu tidak memiliki indikasi panggul sempit. Adanya kesenjangan antara teori dan praktik dimana peneliti tidak melakukan pengukuran panggul luar karena keterbatasan alat. Secara teori pengukuran panggul luar harus dilakukan pada ibu primigravida, sedangkan ibu multigravida sehingga tidak perlu lagi dilakukan pemeriksaan panggul luar. Riwayat persalinan ibu sebelumnya juga spontan pervaginam.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi. TT 1 telah didapatkan pada tahun 2019 dan TT2 telah didapatkan ibu pada tahun 2021 dan pemberian TT3 pada tahun 2023. Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaan didapatkan dari buku KIA ibu, Ibu melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 6 februari 2024 didapatkan hasil pemeriksaan normal, Hb 11 gr %/dl. Yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia. Ibu juga melakukan senam hamil yang diadakan pada posyandu. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data objektif dengan malakukan pemeriksaaan kehamilan pada Ny. D usia kehamilan 36-37 minggu dengan

melakukan pemeriksaan seperti pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 40 kg dan sekarang 52 kg. Pertumbuhan BB ibu masih sesuai dengan batas normal pada ibu hamil, tinggi badan 152 cm. Tinggi badan ibu dalam batas normal pada ibu hamil yaitu besar dari atau sama dengan 145 cm. Tekanan darah yaitu 120/70 mmHg, tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu dibawah 140/90 mmHg. Pada pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) yaitu 3 jari dibawah procesus xifoidus , ukuran Mc Donald pada kunjungan pertama 32cm, sebagian kecil sudah masuk PAP, bila di hitung dengan rumus Jhonson diperkirakan berat badan janin 3.100 gram, djj 140x/i , denyut jantung janin masih dalam batas normal yaitu berkisar 120-160x/menit. Ukuran LILA ibu 25cm, ukuran tersebut adalah ukuran normal LILA untuk ibu hamil yaitu kurang atau lebih sema dengan 23,5 cm, namun tidak semua peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena keterbatasan alat dan juga dalam pemeriksaan panggul luar karena keterbatasan alat dan juga dalam pemeriksaan pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny.D adalah 152 cm. Ibu juga sudah malakukan USG ke dokter spesialis kandungan dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal. Pemeriksaan fisik head to toe yang di lakukakan ibu semuanya dalam batas normal. Pada pemeriksaan daerah genetalia, tidak dilakukan pemeriksaan secara langsung karena ibu tidak bersedia dan hanya ditanyakan kepada ibu, semuanya normal tidak ada masalah.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa ”Ibu $G_2P_1A_0H_1$ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup tunggal,

intrauterin , presentasi kepala, puki, kepala ~~U~~, keadaan umum ibu dan janin baik. Kunjungan pertama ini peneliti memberikan asuahan yaitu cara mengatasi sering BAK, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, malakukan senam ibu hamil dan berjalan-jalan pada pagi hari dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ada keluhan. Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny ”D” sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny ”D” merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny ”D” 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 16.00 WIB, enam hari setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mengatakan bahwa keluhannya sering merasakan buang air kecil sudah berkurang dari sebelumnya karena ibu mengikuti anjuran yang disampaikan bidan, saat ini ibu mengeluhkan merasakan nyeri pinggang. Nyeri pada pinggang disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnyaseiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnyabagian tubuh jadi tertarik kebelakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot memendek. Selain itu

nyeri puggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah.[15]

Cara mengatasinya yaitu :

1. Perbaikin posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah kekiri. Ibu juga bisa meletakkan bantal dibawah perut diantara kedua kaki.
2. Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk dan berdiri.
3. Lakukakn kompres hangat pada punggung unruk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung.
4. Mengajak ibu untuk senam hamil.

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. "D" dalam keadaan normal. TFU 3 jari dibawah *processus xyphoideus,* DJJ 153 x/i dan penimbangan berat badan ibu 52 kg dimana berat badan ibu sebelum hamil adalah 40 Kg dan terdapat kenaikan berat 12 Kg Dari pemeriksaan ibu hamil tersebut dapat ditegakkan diagnosa "Ibu $G_2P_1A_0H_1$ usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, Puki, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu.

Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene 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 maupun bila terdapat tanda-tanda persalinan.

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaann yang berlangsung antara nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 08 Maret 2024 pukul 13.00 Wib Ny.”D” datang ke pmb. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 09.00 Wib dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 09.00 Wib. Pengkajian data subjektif telah dikumpilkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 3 kali dalam 10 menit lamamya 40 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (50%), pembukaan 6 cm dan ketuban utuh presentsi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung dan tidak ada moulase. Bedasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 38-39 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 ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami dan keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutri dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa bahwa selama proses persalinan bidan akan sentiasa

Membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin

Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar. Dari asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori dan rasa cemas ibu juga mulai berkurang serta dapat membuat ibu merasa tenang dan lebih rileks.[25]

Pada Ny. ”D” lama pembukaan 6 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 3 jam 45 menit . Menurut teori, lama pembukaan fase aktif *multigravida*

berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada pukul 15.30 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, vulva membuka, perineum menonjol dan anus membuka. Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100% dan ketuban pecah spontan 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 handcoon steril. Kemudian letakkan duk steril dibawah

bokong ibu. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir , kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang dengan memposiskan tangan secara biparietal, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas. Kala II berlangsung selama 15 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida. Pukul 15.45 Wib bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan.

Menurut teori, Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusu dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD ±1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya.[25] Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit. 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 15.55 Wib dengan berat ±500 gram dan panjang tali pusat ±50 cm, perdarahan ±200 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras , TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ±40 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3300 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.[25] Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”D” lahir pukul 15.45 Wib, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 3300 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “D”$G_2P_1A_0H_1$ yaitu :

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

c. Pelaksanaan IMD.

Pelaksanaan IMD dilakukan selama ± 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata.[31] 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 1 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama pada tanggal 09 Maret 2024 Pukul 08.00 Wib saat bayi berusia 17 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 17 jam normal, keadaan bayi baik

dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera. Asuhan yang peneliti berikan pada usia 17 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.[32] Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan talipusat. Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapatkesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 14 Maret 2024 pukul 16.00 Wib saat bayi berusia 6 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3300 gram, panjang badan 49 cm, tali pusat sudah terlepas satu hari yang lalu yaitu tanggal 13 Maret 2024. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu : pemberian ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, kebersihan, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas

normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi. 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.[32] Sebelum pulang kerumah, bayi belum diberikan imunisasi BCG karena vaksin BCG tidak tersedia di PMB, peneliti menyarankan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada saat bayinya berumur 1 bulan atau sejalan dengan posyandu pada awal bulan berikutnya. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak dapat kesenjangan antar teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 20 Maret 2024 pukul 16.10 wib pada saat usia bayi 12 hari, dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi. Hasil penimbangan berat badan yaitu 3600 gram dan panjang badan 49 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.[32] 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.

4. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 (empat) kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam - 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).[34] Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 16 jam post partum, 6 hari post partum, dan 12 hari post partum

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "D" $G_2P_1A_0H_1$ 16 jam *post partum*

Kunjugan nifas pertama dilakukan pada 16 jam *post partum* yaitu pada tanggal 09 Maret 2024 pukul 07.05 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 11 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 ekslusif, 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. “D” 6 Hari *Postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 postpartum yaitu tanggal 14 Maret 2024 pukul 16.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke

rumah Ny. “D” 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 6 hari *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik dan tidak ada masalah. 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 perawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas, memberikan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu,

menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

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

Pada tanggal 20 Maret 2024 pukul 16.00 Wib dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. "D" yaitu pada hari ke-12 postpartum. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat ASI, pengeluaran dari kemaluannya putih. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU berada diatas symphysis, kontraksi uterus baik, pemeriksaan head to toe dalam batas normal. Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu 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 setalah pasca persalinan.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. "D" yang dilakukan pada tanggal 24 Februari 2024 sampai tanggal 20 Maret 2024, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

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

6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

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

1. Bagi Peneliti
   a. Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu.
   b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.
2. Bagi lahan Praktik
   a. Diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan panggul, pemeriksaan reduksi urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.
   b. Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan.
3. Bagi institusi Pendidikan
   a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan,

persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

b. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

c. Dapat menjadi panduan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat dari perkuliahan secara langsung khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fitri Yanti. L. dkk. 2021*Buku Ajar Kehamilan*.
2. UNICEF. Neonatal Mortality Gates Foundation. 2021Published online
3. Kementerian Kesehatan RI. 2020. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI .
4. Kementerian Kesehatan RI. 2020. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI .
5. Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. 2023. *Profil Gender Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023.* Painan : Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.
6. Wulandari, D. A & Utomo, I. H. 2020 Responsivitas Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Karanganyar Desvita. J. Wacana Publik1 117-127
7. Kementrian Kesehatan RI. 2020 *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Baru*.
8. Safitri S, Triana A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Klinik Pratama Afiyah Kota Pekanbaru Tahun 2021. J. Kebidanan Terkini *(Curent Midwifery Journal).* 2021;1(2):79-86.
9. Aprianti SP, Arpa M, Nur FW, Sulfi S, Maharani M. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. *J Educ*. 2023;5(4):11990-11996. doi:10.31004/joe.v5i4.2159
10. Pratiwi EA dkk. 2020.*Patologis Kehamilan Memahami Berbagai Penyakit & Komplikasi Kehamilan*.
11. Munthe Juliana dkk. 2019. buku Ajar Asuham Kebidanan *Berkesinambungan (Continuity of Care)*
12. Sutanto VA dkk. 2021. *Asuhan Pada Kehamilan Panduan Lengkap Asuhan Selama Kehamilan Bagi Praktisi Kebidanan*. Pustak Baru Press;
13. Retnaningtyas. E. 2021: *Kehamilan Dan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.* Published online
14. Sutanto VA dkk. 2021. *Asuhan Pada Kehamilan Panduan Lengkap Asuhan Selama Kehamilan Bagi Praktisi Kebidanan*. Pustak Baru Press;
15. Susanti, Ulpawati. *2022. Asuhan Pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil. Asuhan Pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil.*

16. Bayu F. 2021 *Pengantar Asuhan Kebidanan*. Bintang Pustaka Madani (CV. Bintang Surya Madani);.

17. Susanto V dkk. *Asuhan Pada Kehamilan Panduan Lengkap Asuhan Selama Kehamilan Bagi Praktisi Kebidanan*. Pustaka Baru Press; 2021.

18. Susanti, Ulpawati. *2022. Asuhan Pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil. Asuhan Pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil.*

19. Prabawani A. *Hubungan Kunjungan Antenatal*. *Angew Chemie Int Ed 6(11), 951–952*. Published online 2021

20. Irfana tri wijayanti dkk. 2022. *Buku Ajar Askeb Pada Persalinan*.;

21. Yuni Fitriana dkk. 2020. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Pustaka Baru Press;

22. Fitriana Y dkk. 2022. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Auhan Persalinan*. P ustaka Baru Press;

23. Theodoridis T, Kraemer J. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.

24. Prof.dr.A. 2018. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternaldan Neonatal*. Pustaka Sarwono Prawirohardjo jakarta 2018;

25. Walyani S D iwi E. 2022. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press;

26. Fitriana Y dkk. 2022. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Auhan Persalinan*. P ustaka Baru Press;

27. Yuni Fitriana dkk. 2022. *Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. P ustaka Baru Press;

28. Hatijar, Saleh IS YL. 2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.;

29. Solehah I dkk. 2021. *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fak Kesehat Diploma III Kebidanan*. Univ Nurul Jadid;.

30. Trirestuti C dkk. ; 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 2*

31. Sulfianti dkk. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yayasan Kita Menulis.

32. Trirestuti C dkk. ; 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 2 Dilengkapi Latihan Soal Dan Daftar Tilik APN Ter-Update. CV.* Trans Info Media

33. Andina VS. 2021. *Asuhan Kebidanan Nifas & MenyusuiI Teori Dalam*

Praktik Kebidanan Profesional. Pustaka Baru Pres

34. Indriyani E, Sari NIY, Herawati N. 2023.*Buku Ajar Nifas Diii Kebidanan Jilid Iii*.