

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."F"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NUR HUSNI, A.Md.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir
Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



Disusun Oleh:

ADILA FEBBY YOLA
NIM. 204110361

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
TAHUN 2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."F"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NUR HUSNI, A.Md.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2023**

Oleh :
ADILA FEBBY YOLA
NIM. 204110361

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

Padang, Juni 2023

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Lisa Rahmawati, S.SiT, M.Keb
NIP. 19850316 201212 2001

Mardiani Bebasari, S.SiT, M.Keb
NIP.19750306 200501 2001

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang

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

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."F"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NUR HUSNI, A.Md.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2023**

Oleh :

ADILA FEBBY YOLA

NIM. 204110361

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Padang
Pada tanggal 15 Juni 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

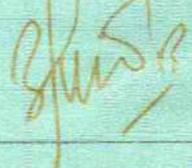
Ketua,

Elda Yusefni, S.ST, M.Keb
NIP. 19690409 199502 2001

()

Anggota,

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

()

Anggota,

Lisa Rahmawati, S.SiT, M.Keb
NIP. 19850316 201212 2001

()

Anggota,

Mardiani Bebasari, S.SiT, M.Keb
NIP. 19750306 200501 2001

()

Padang, 15 Juni 2023

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang


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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Adila Febby Yola
NIM : 204110361
Program Studi : DIII Kebidanan Padang
TA : 2020-2023

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."F"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NUR HUSNI,A.Md.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2023**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2023

Peneliti

Adila Febby Yola

NIM.204110361

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : Adila Febby Yola
Tempat, Tanggal Lahir : Batam, 05 September 2001
Agama : Islam
Alamat : Jln. pilakut tabing indah No 92, Kecamatan
Kuranji ,Kota padang

Nama Orang Tua
Ayah : Dasrianto
Ibu : Darmalina
No.Hp : 08235363024715
Email : adilayola91@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK RA Hanifah Padang
2. SD : SDN 10 Sei Sapih Padang
3. SMP : SMP N 18 Padang
4. SMA : SMA N 05 Padang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT. yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.”F” di Praktik Mandiri Bidan Nur Husni,A.Md.Keb Kabupaten Tanah Tahun 2023 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan tugas akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada pembimbing utama Ibu Lisa Rahmawari,S.SiT,M.Keb dan pembimbing pendamping Ibu Mardiani Bebasari,S.SiT,M.Keb yang telah membimbing peneliti dalam menyusun laporan tugas akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp,M.Kep,Sp.Jiwa Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibu Dr.Eravianti, S.SiT, M.KM Ketua Program Studi D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.
4. Ibu Elda Yusefni, S.ST, M.Keb. dan Ibu Helpi Nelwatri, S.SiT, M.Keb selaku penguji laporan tugas akhir.
5. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada

peneliti selama masa pendidikan.

6. Pimpinan Praktik Mandiri Bidan Ibu Nur Husni,A.Md.Keb yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
7. Ny.”F” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
8. Orang tua tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
9. Kakak, adik serta sahabat yang telah memberikan dukungan kepada peneliti selama proses pendidikan dan penelitian.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan laporan tugas akhir ini
11. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya laporan tugas akhir ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini.

Padang, Juni 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	
1. Pengertian Kehamilan.....	8
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III.	8
3. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III.....	11
4. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III.....	12
5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.	14
6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	21
7. Asuhan Antenatal.....	22
B. Persalinan	
1. Pengertian Persalinan.....	25
2. Tanda-Tanda Persalinan.....	26
3. Penyebab Mulainya Persalinan.	26
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan.	27
5. Mekanisme Persalinan.	30
6. Partograf.....	32
7. Tahapan Persalinan	35
8. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan	37

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	41
C. Bayi Baru Lahir (BBL)	
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	44
2. Perubahan Fisiologis Bayi Setelah Lahir.	44
3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama.	47
4. Kunjungan Neonatus.....	50
D. Nifas	
1. Pengertian	52
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	53
3. Kebutuhan Fisiologis pada Masa Nifas.	59
4. Kunjungan Nifas	67
5. Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	69
E. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Ibu Nifas	69
F. Kerangka Pikir.....	77
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Laporan Kasus	78
B. Lokasi dan Waktu.	78
C. Subjek Laporan Kasus.....	78
D. Instrumen Laporan Kasus.	78
E. Teknik Pengumpulan Data.....	79
F. Alat dan Bahan.....	80
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran umum lokasi penelitian	83
B. Tinjauan kasus.	85
C. Pembahasan.....	131
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	149
B. Saran	150
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Contoh menu makan seimbang pada ibu hamil TM III	17
Tabel 2 Jadwal pemberian imunisasi TT pada ibu hamil.....	20
Tabel 3 Perhitungan nilai APGAR.....	49
Tabel 4 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut involusi.....	55
Tabel 5 Asuhan kebidanan Ibu Hamil.....	92
Tabel 6 Asuhan kebidanan ibu bersalin	100
Tabel 7 Asuhan kebidanan ibu nifas	110
Tabel 8 Asuhan kebidanan Bayi Bayi Baru Lahir	123

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka pikir asuhan berkesinambungan	77

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi
- Lampiran 2 *Gantt Chart* Penelitian
- Lampiran 3 Partograf
- Lampiran 4 Cap kaki bayi da sidik jari ibu
- Lampiran 5 Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 6 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 *Informed Consent*
- Lampiran 8 Kartu Tanda Penduduk
- Lampiran 9 Kartu Keluarga
- Lampiran 10 Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 11 Dokumentasi Kegiatan

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Menurut data *world health organization* (WHO) tahun 2017, sebanyak 94% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi dinegara-negara berkembang, 81% angka kematian ibu (AKI) akibat komplikasi selama hamil dan bersalin. Pada tahun 2017 sekitar 295.000 wanita di dunia meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan.³ Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2020 terjadi peningkatan yaitu 4.627 kematian dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 4.221 kematian. Dalam tujuan pembangunan berkelanjutan / *Sustainable Development Goals* (SDGs), target AKI adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.⁴

Penurunan Angka Kematian Ibu menjadi salah satu target dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMD) Sumatera Barat 2016-2020

yaitu penurunan angka kematian ibu menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2019.^{4,5} Kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Barat tahun 2020 ditemukan sebanyak 125 orang, jumlah ini mengalami kenaikan jika di banding tahun 2019 (116 orang). Adapun rincian kematian ibu ini disebabkan oleh perdarahan 33 orang, hipertensi dalam kehamilan 23 orang, infeksi 5 orang, gangguan metabolik 9 orang, dan penyebab lain sebanyak 55 orang.⁴

Kematian ibu disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor secara langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung antara lain berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas (hipertensi pada kehamilan 32%, komplikasi puerperium 31%, perdarahan antepartum 3%, kelainan amnion 2%, dan partus lama 1%). Pada tahun 2020 di Indonesia penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.330 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.110 kasus), dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Penyebab tidak langsung kematian ibu disebabkan oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinan seperti menderita penyakit atau komplikasi lain yang sudah ada sebelum kehamilan misalnya tuberkulosis, sifilis, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), *Aquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS), hipertensi, penyakit jantung, diabetes, hepatitis, anemia, dan malaria.^{2,4}

Menurut WHO Angka Kematian Bayi (AKB) di negara berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 11 per 100.000 kelahiran hidup di negara berpenghasilan tinggi.³ Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKB sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun demikian, angka kematian

neonatus, dan bayi diharapkan akan terus mengalami penurunan. Intervensi yang dapat mendukung kelangsungan hidup anak ditujukan untuk dapat menurunkan AKB menjadi 16 per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2024. Indikator kematian bayi dari Dinas Provinsi Sumatera Barat tahun 2017 mengalami penurunan yang cukup signifikan juga terlihat pada kasus kematian bayi, dari 111 kasus pada tahun 2016 menjadi 89 kasus pada tahun 2017.^{4,6}

Penyebab langsung kematian bayi adalah gangguan pernapasan 36,9%, prematuritas 32,4%, sepsis 12%, hipotermi 6,8%, kelainan darah atau ikterus 6,6%. Penurunan AKB sangat terkait dengan penanganan pertama kala bayi baru dilahirkan, sedangkan penyebab tidak langsung yaitu kurangnya pengetahuan dan perilaku masyarakat yang tidak mengenali tanda bahaya dan terlambat membawa ibu dan bayi ke fasilitas kesehatan. Kondisi ini sangat erat dengan pengetahuan ibu yang bersangkutan, terkait dengan kondisi ekonomi, sosial, dan budaya.^{2,4}

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi. 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). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian

zat besi sebanyak 90 tablet (Fe).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). Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan neonatus (KN) lengkap yaitu KN 1 kali pada usia 0 jam- 48 jam, KN 2 pada hari ke 3 - 7 hari dan KN 3 pada hari ke 8- 28.⁵

Continuity of care adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. *Continuity of care* pada awalnya merupakan ciri dan tujuan utama pengobatan keluarga yang lebih menitik beratkan kepada kualitas pelayanan kepada pasien (keluarga) dengan dapat membantu bidan (tenaga kesehatan). Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas. Secara tradisional, perawatan yang berkesinambungan idealnya membutuhkan hubungan terus menerus dengan tenaga profesional. Selama trimester III, kehamilan dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Penyediaan pelayanan individual yang aman, fasilitasi pilihan informasi, untuk lebih mendorong kaum wanita selama persalinan dan kelahiran, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum .⁸

Menurut penelitian Muhammad Alazri,dkk pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) yang dilakukan bidan dapat menurunkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi, dengan asuhan berkesinambungan bidan dapat mengurangi kemungkinan hipertensi pada ibu hamil, mengurangi resiko preeklamsia, mengurangi penggunaan anastesi epidural selama persalinan, dan tingkat episiotomi yang lebih rendah. Sedangkan asuhan berkesinambungan pada tim dapat mengurangi resiko operasi Caesar, resiko keguguran, meningkatkan persalinan normal, dan meningkatkan perkembangan anak dan cakupan imunisasi.⁹

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

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah : “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.”F” di Praktik Mandiri Bidan Nur Husni,A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.”F” di Praktik Mandiri Bidan Nur Husni,A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny.F mulai dari kehamilan usia 32-33 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Nur Husni,A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023.
- b. Mampu melakukan perumusan masalah diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny.F mulai dari usia kehamilan 32-33 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Nur Husni,A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023.
- c. Mampu menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.F mulai dari kehamilan usia 32-33 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Nur Husni,A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023.
- d. Mampu melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.F mulai dari kehamilan usia 32-33 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Nur Husni,A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023.
- e. Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny.F mulai dari kehamilan usia 32-33 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Nur Husni,A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023.
- f. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. F dengan metode SOAP mulai dari kehamilan usia 32-33 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Nur

Husni,A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

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

2. Manfaat aplikatif

a. Manfaat bagi Institusi

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

b. Manfaat bagi profesi bidan

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

c. Bagi Klien dan Masyarakat

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan di defenisikan sebagai fertilasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Trimester III adalah trimester akhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-40 minggu. Janin ibu dalam tahap penyempurnaan.¹⁰

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan fisiologis pada Ibu Hamil, yaitu :

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.¹¹

2) Serviks

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

Sehingga hal tersebut bertujuan untuk mempersiapkan proses persalinan.¹¹

3) Vagina

Dinding vagina banyak mengalami perubahan yang bertujuan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi (peningkatan volume jaringan akibat pembesaran komponen sel) dari sel-sel otot polos.¹¹

4) Payudara

Pada kehamilan trimester III payudara akan terlihat jelas pembesarannya, puting lebih menonjol dan areola mengalami hiperpigmentasi serta diikuti dengan pengeluaran kolostrum.¹¹

5) Perubahan Sistem kardiovaskular

Perubahan yang dirasakan jelas oleh ibu trimester III pada sistem kardiovaskular, yaitu :^{2,11,12}

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

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

6) Perubahan Gastrointestinal

Rahim yang membesar akan menekan rektum dan usus, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.¹¹

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.¹¹

8) Sistem Urinaria

Pada akhir kehamilan, kepala janin yang mulai turun kepintu atas panggul mengakibatkan ibu hamil mengeluh sering kencing karena kandung kencing yang mulai tertekan.¹¹

b. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil

Adapun perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III adalah :¹³

- 1) Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- 2) Ibu khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu.
- 3) Ibu merasa khawatir atau takut jika bayi yang dilahirkannya tidak sesuai

bayi baru lahir normal biasanya.

- 4) Ibu merasa takut terhadap sakitnya proses persalinan yang akan dihadapinya.
- 5) Pada trimester III akan timbul lagi rasa tidak nyaman pada ibu, dan ada sebagian ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek
- 6) 2 minggu menjelang persalinan sebagian ibu hamil mengalami perasaan senang

3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Tanda bahaya dalam kehamilan yaitu :^{12,14}

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. Sakit kepala yang hebat

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

c. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal

ini bisa berarti *appendicitis*, kehamilan ektopik, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, dan infeksi lainnya.

d. Bengkak pada muka dan tangan

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

e. Bayi kurang bergerak seperti biasa

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

4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III

Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester III :^{14,15}

a. Buang air kecil yang sering

Sering buang air (BAK) disebabkan oleh uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat.

Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, kosongkan kandung kemih saat terasa dorongan berkemih, perbanyak minum pada pagi dan siang hari, kurangi

minum pada waktu mendekati tidur pada malam hari, batasi minum yang mengandung bahan diuretic alamiah (kopi dan teh).

b. Sesak Nafas

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

c. Oedema pada kaki

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

d. Mudah lelah

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

e. Nyeri punggung

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

f. Nyeri ulu hati

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

5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III :¹⁴

a. Oksigen

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

senam nafas, tidur dengan bantal yang tinggi, dan tidak menggunakan pakaian yang terlalu sempit agar suplay oksigen ibu terjaga.

b. Kebutuhan nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil.¹¹

1) Kebutuhan Energi

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

2) Karbohidrat

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

3) Protein

Pada saat memasuki trimester akhir, pertumbuhan janin sangat cepat sehingga perlu protein dalam jumlah yang besar yaitu 10 gram/hari. Menurut WHO tambahan protein ibu hamil adalah 0,75 gram/kg berat badan. Secara keseluruhan jumlah protein yang diperlukan

oleh ibu hamil yaitu kurang lebih 60-76 gram setiap hari selama kehamilan. Sumber protein bisa didapat melalui protein hewani dan protein nabati. Protein hewani meliputi daging, susu, ikan, unggas, telur, dan kerang. Sedangkan protein nabati didapat dari kacang-kacangan seperti tahu, tempe, dll.

4) Lemak

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

5) Vitamin B6

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

6) Vitamin C

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

7) Serat

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

8) Seng (Zn)

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

9) Iodium

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

Tabel 1
Contoh menu makanan seimbang pada ibu hamil TM III¹⁶

Bahan Makanan	Porsi Hidangan Sehari	Satuan	Jenis Hidangan
Nasi	5-1 porsi	300 kalori	Makan pagi: 1 piring sedang nasi (100 gr), 1 potong sedang ikan (40 gr), 1 mangkuk sayur (100 gr), 1 potong tempe sebesar tempat korek api (25 gr), 1 potong buah (100 gr) Selingan: 1 potong sedang buah Makan siang: 2 piring sedang nasi (200 gr), 1 potong sedang ikan (40 gr), 1 mangkuk sayur (100 gr), 1 potong sedang buah (100gr) Selingan: 1 potong sedang buah (100 gr) Makan malam: 2 piring sedang nasi (200 gr), 1 potong sedang tempe sebesar korek api (25 gr), 1 mangkuk sayur (100 gr), 1potong sedang buah (100 gr)
Sayuran	3 mangkok	300 gram	
Buah	4 potong	400 gram	
Tempe	3 potong sedang	75 gram	
Daging/ikan	3 potong	120 gram	
Susu	2 gelas	400 cc	
Minyak	5 sendok makan	25 gram	
Gula	1 sendok makan	10 Ram	

Sumber : Sukarni, Incesmi dan Margareth,2013.

c. Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh. Ibu hamil sebaiknya mandi, menggosok gigi dan mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari dan ganti ketika terasa lembab, menjaga kebersihan alat genitalia dan menjaga kebersihan payudara.¹²

d. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada trimester I dan III, frekuensi buang air kecil normal adalah 6-8 kali sehari sedangkan untuk ibu hamil frekuensi buang air kecil bisa mencapai 10 kali bahkan lebih dikarenakan kandung kemih tertekan oleh uterus yang semakin membesar dan kepala janin yang memasuki pintu atas panggul. Untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman ibu bisa dengan memperbanyak intake di siang hari dan mengurangi di malam hari, mengurangi mengkonsumsi kafein, hindari stress, serta mengganti pakaian dalam setiap terasa lembab, dan bila selesai buang air cebok dengan baik dari arah depan ke belakang.¹²

e. Pakaian

Baju hamil yang praktis selama enam bulan kehamilan, mengenakan

baju biasa yang longgar, pilihlah bahan yang tidak panas dan mudah menyerap keringat, bagian dada harus longgar karena payudara akan membesar, bagian pinggang harus longgar kalau perlu terdapat tali untuk menyesuaikan perut yang terus membesar. Bra disiapkan paling sedikit dua buah dengan bukaan di depan untuk memudahkan menyusui, sepatu kenakan yang rata bukan bertumit.¹²

f. Seksual

Hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis, Ibu hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya ,tetapi pada kehamilan tua ibu perlu melakukan hubungan seksual dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus, sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, fetal bradycardia pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak berarti dilarang.¹²

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

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 T₀.¹⁴

Tabel 2
Jadwal Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil¹³

No	Imunisasi	Waktu Pemberiaan	Perlindungan
1	TT I	Selama kunjungan 1	-
2	TT II	4 minggu setelah TT I	3 Tahun
3	TT III	6 Bulan setelah 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 : Dewi, Vivian Nanny Lia, 2012.

h. Istirahat/Tidur

Ibu hamil hendaknya tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam. Posisi tidur untuk ibu hamil dianjurkan dalam posisi miring ke kiri, letakkan beberapa bantal untuk menyangga. Pada ibu hamil sebaiknya banyak menggunakan waktu luangnya untuk banyak istirahat atau tidur, walau bukan benar-benar tidur hanya baringkan badan untuk memperbaiki sirkulasi darah dan jangan bekerja terlalu lelah. Selama periode istirahat yang pendek ibu dapat meletakkan kaki di dinding dan diangkat lebih keatas untuk meningkatkan aliran vena dari kaki serta menghilangkan oedema dan varises.¹²

i. Senam Hamil

Ibu hamil dianjurkan untuk mengikuti senam hamil sesuai dengan kondisi ibu, senam ringan yang dapat dilakukan ibu adalah jalan pagi, sambil menghirup udara segar dan sebelum maupun sesudah melakukan senam ibu harus minum yang cukup.¹⁰

6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologi ibu hamil trimester III :^{2,14}

a. Dukungan keluarga

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

b. *Support* dari tenaga kesehatan

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

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

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

7. Asuhan Antenatal

a. Pengertian asuhan antenatal

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk mengoptimisasi keadaan luar maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.¹⁷

b. Tujuan Asuhan Antenatal

Tujuan antenatal sebagai berikut : ^{13,17}

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi.
- 3) Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi saat kehamilan.
- 4) Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- 6) Meminimalisir gangguan kesehatan selama kehamilan yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi yang dikandungnya.

c. Jadwal kunjungan antenatal

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar

pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III.⁷

- 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).

Ibu hamil wajib melakukan Screening COVID 19 dengan Rapid test yaitu 7 hari sebelum persalinan /hari perkiraan persalinan, jika rapid test menunjukkan hasil reaktif maka ibu hamil dianjurkan untuk SWAB test dan persalinan dilakukan di Rumah sakit rujukan. Untuk lebih rincinya kunjungan *antenatal* terbagi menjadi 2 yaitu kunjungan awal (K1) dan kunjungan ulang (K4).

- 1) Kunjungan Awal (K1)

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

Tujuan dari kunjungan awal yaitu:

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

e) Mendorong perilaku sehat.

2) Kunjungan Ulang (K4)

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

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

Tujuan dari kunjungan ulang ini yaitu:

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

d. Standar Pelayanan Antenatal

Pelayanan asuhan standar *antenatal care* 14T yaitu :¹⁷

- 1) Timbang berat badan dan tinggi badan.
- 2) Ukur tensi darah
- 3) Tinggi fundus uteri
- 4) Tetanus Toxoid

- 5) Tablet Fe (min 90 tablet selama hamil)
- 6) Pemeriksaan HB (Haemoglobin)
- 7) Pemeriksaan protein urin
- 8) Pemeriksaan reduksi urin
- 9) Perawatan payudara dan tekan payudara.
- 10) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil
- 11) Pemeriksaan VDRL
- 12) Temu wicara
- 13) Terapi kapsul yodium untuk daerah endemik gondok
- 14) Terapi malaria untuk daerah endemic malaria

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam *uterus* melalui *vagina* ke dunia luar. Sedangkan persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin.¹⁹

2. Tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut:^{20,21}

- a. Kekuatan his makin sering dan teratur
- b. Pengeluaran pervaginam berupa lendir atau lendir bercampur darah.
- c. Ketuban pecah
- d. Perubahan serviks (perlunakan servik, pendataran servik, pembukaan serviks).
- e. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensinya minimal 2 kali dalam 10 menit).

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan :¹⁸

- 1) Perdarahan dan pembukaan.
- 2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis lepas .
- 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3. Penyebab terjadinya persalinan

Penyebab terjadinya persalinan antara lain :^{20,21}

- a. Teori penurunan hormon

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

b. Teori plasenta menjadi tua

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

c. Teori distensi Rahim

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

d. Teori prostaglandin

Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama hamil.

e. Induksi partus

Adanya perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesteron dapat mengubah tingkat sensitivitas otot rahim dan akan mengakibatkan terjadi kontraksi uterus yang disebut *Braxton hicks*. Penurunan kadar progesteron karena usia kehamilan yang sudah tua mengakibatkan aktivitas oksitosin meningkat.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu :^{16,21}

a. Faktor *Power* (Tenaga)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu. Kekuatan yang mendorong janin keluar (*power*) :

- 1) His
- 2) Kontraksi otot-otot dinding perut
- 3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan
- 4) Ketegangan dan *ligamentous action*.

Perubahan-perubahan akibat his :¹⁸

- a) Pada uterus dan serviks, uterus teraba keras dan padat karena kontraksi, tekanan hidrostatik dari air ketuban menyebabkan serviks menjadi mendatar dan membuka.
- b) Ibu akan terasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim, juga ada peningkatan nadi dan tekanan darah.
- c) Pada janin, pertukaran oksigen pada sirkulasi utero plasenta berkurang, maka timbul hipoksia janin.

b. Faktor *Passage* (Jalan Lahir).

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

yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

c. Faktor *Passanger* (Janin dan plasenta)

Faktor *passenger* adalah janin dan plasenta. *Passanger* atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.²²

d. Faktor psikologis

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

Faktor psikologis meliputi 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 adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan, serta

mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai.

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan ukuran dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Mekanisme ini sangat diperlukan mengingat diameter janin yang lebih besar harus berada pada satu garis lurus dengan diameter paling besar dari panggul. Adapun gerakan janin dalam persalinan/gerakan kadinal adalah sebagai berikut :^{2,22}

a. *Engagement*

Proses penempatan kepala, kepala masuk PAP dengan sutura sagitalis melintang atau serong. Pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.

b. *Descent* (Penurunan kepala)

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

Sinklitismus adalah ketika Sutura sagitalis berada di tengah-tengah jalan lahir, terdapat diantara simpisi dan promontorium. *Asinklitismus anterior*

adalah Sutura sagitalis mendekati simpisi dan os pariental belakang lebih rendah dari os pariental depan. *Asinklitismus posterior* adalah Sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os pariental depan lebih rendah dari os pariental belakang.

c. Fleksi

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

d. Rotasi dalam

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

e. Ekstensi

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

- 1) Gaya dorongan dari fundus uteri ke arah belakang.

- 2) Tahanan dasar panggul dan simpisis ke arah depan. Hasil kerja dari dua gaya tersebut mendorong ke vulva dan terjadi ekstensi.

f. Rotasi luar

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

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

g. Ekspulsi

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

6. Partograf

Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu tenaga kesehatan dalam menentukan keputusan. Dengan demikian partograf

juga dapat di laksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan menolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat.²⁴

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

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

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

e. Penurunan

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

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

g. Jam , catat jam sesungguhnya

h. Kontraksi

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

i. Oksitosin

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

j. Obat yang diberikan

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

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

m. Suhu badan, catatlah setiap 2 jam

n. Protein, aseton dan volume urin

Catatlah setiap kali ibu berkemih. Bila temuan-temuan melintas kearah kana dari garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan

penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat.

7. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala :^{18,19}

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai 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 I) dibagi atas 2 fase, yaitu :

1) Fase Laten

Pembukaan serviks yang berlangsung lambat pembukaan serviks 1-3 cm. Pada umumnya fase laten ini berlangsung antara 6-8 jam.

2) Fase aktif

Pembukaan serviks 4-10 cm. Dibagi atas 3 subfase :

- a) Pembukaan Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Periode dilatasi maksimum : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- c) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam, pembukaan menjadi 10 cm.

b. Kala II

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 mencedan.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, *vulva* membuka, dan perineum menonjol. Dengan his dan mencedan terpinpin 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

Asuhan yang peneliti lakukan adalah 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. Tujuan dilakukannya 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. Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. *Uterus* teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi *plasenta* yang belum keluar. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit seluruh *plasenta* terlepas, terdorong kedalam *vagina* dan

akan lahir spontan dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran *plasenta* disertai dengan darah kira-kira 200-300 cc.

d. Kala IV

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

- a) Nadi, pernafasan, tekanan darah, kandung kemih, tinggi fundus uteri dan pengeluaran darah setiap 15 menit selama 1 jam pertama.
- b) 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 yang terjadi pada masa persalinan terdiri dari :^{21,23}

1) Kala I

1) Tekanan darah

Selama kontraksi tekanan darah meningkat dengan kenaikan sistolik. Rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi saat terjadi kontraksi.

2) Suhu

Selama persalinan, suhu tubuh akan sedikit meningkat dan akan segera turun setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal, jika tidak melebihi 0,5-1° dan segera menurun setelah kelahiran.

3) Dnyut jantung

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

4) Pernapasan

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

5) Perubahan gastrointestinal

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

6) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon oksitosin. Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri menjalar kebawah. Kontraksi yang kuat dan lama membuat uterus mendorong janin kebawah, sedangkan uterus bagian bawah hanya mengikuti tarikan dan segmen atas rahim, sehingga

menyebabkan servik menjadi lembek dan membuka. Hubungan kerja sama antara uterus bagian atas bawah disebut polaritas.

7) Perubahan servik

Ada 2 fisiologis utama yang terjadi pada servik

- a) Pendataran servik disebut juga penipisan servik adalah pemendekan saluran servik dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas.
- b) Pembukaan serviks, terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membrane dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien.

2) Kala II

1) Kontraksi uterus

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam servik dan segmen bawah rahim (SBR), regangan dari servik, regangan dan tarikan pada peritorium, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

2) Perubahan servik

Perubahan pada servik pada kala II di tandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dengan tidak teraba lagi bibir porsio, segmen bawah rahim (SBR) dan servik.

3) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi

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

4) Tanda-tanda vital

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

3) Kala III

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

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

4) Kala IV

Pada kala IV, ibu akan mengalami kehilangan darah. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan plasenta atau adanya robekan pada servik atau perineum. Rata-rata dalam batas normal jumlah pendarahan adalah 250ml atau ada juga yang mengatakan jumlah pendarahan 100- 300 ml merupakan batasan normal untuk proses persalinan normal.

9. Kebutuhan dasar ibu bersalin

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

a. Kala I

1) Kebutuhan fisik ibu

a) Kebersihan dan kenyamanan ibu

Dalam inpartu akan merasa sangat panas dan berkeringat sehingga bagi ibu yang masih memungkinkan untuk berjalan diberikan kesempatan untuk mandi. Tetapi bagi ibu yang sudah tidak memungkinkan, bidan dan keluarga membantu ibu menyeka dengan waslap yang dibasahi dengan air dingin. Demikian dengan baju yang basah karena keringat bisa diganti dengan yang baru.

b) Posisi dalam kehamilan

Beberapa ibu hamil sudah dilatih untuk menghadapi persalinan,

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

c) Kontak fisik

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

d) Pijatan

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

e) Perawatan kandung kemih

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

2) Kebutuhan psikologis ibu

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

persalinan dengan tindakan.

b. Kala II

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

c. Kala III

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

d. Kala IV

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

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui *vagina* tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.¹⁹

2. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir

a. Termoregurasi

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

Ada empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh bayi baru lahir ke lingkungannya:²⁵

1) Konduksi

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

2) Konveksi

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

3) Radiasi

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

4) Evaporasi

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

b. Sistem Pernafasan

Selama dalam *uterus*, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas

melalui *plasenta* dan setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya *surfaktan* yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. Apabila *surfaktan* berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis, dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme *anaerobik*.²⁶

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 secara lambat sesuai pertumbuhan bayi.²⁷

d. Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Pada masa fetus darah dari *plasenta* melalui vena umbilikal is sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam- jam pertama setelah kelahiran.²⁶

e. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg berat badan akan lebih besar,

sehingga bayi baru lahir 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.²²

f. Sistem ginjal

Fungsi ginjal bayi masih belum sempurna dua tahun pertama kehidupannya. Biasanya terdapat urin dalam jumlah yang kecil pada kandung kemih bayi saat lahir tetapi ada kemungkinan urin tersebut tidak dikeluarkan selama 12-24 jam. Berkemih sering terjadi pada periode ini dengan frekuensi 6-10 kali sehari dengan warna urin yang pucat. Kondisi ini menunjukkan masukan yang cukup. Umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan urin 15-16 ml/kg per hari.^{19,22}

3. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama

a. Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan di atas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru Lahir.²²

- 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
- 4) Pernafasan bayi

Tabel 3
Perhitungan nilai APGAR²⁴

Penilaian	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
<i>Grimace</i> (reflek)	Tidak ada	Sedikit gerakan Mimic	Batuk bersin
Activity	Tidak ada	<i>Ekstremitas</i> dalam sedikit <i>fleksi</i>	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Baik dan menangis

Sumber : ilmiah,widia 2015

b. Pemotongan Tali Pusat

Adapun cara memotong tali pusat yaitu :²⁶

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

c. Inisiasi Menyusui Dini

Prinsip pemberian ASI adalah sedini mungkin dan eksklusif. Bayi baru lahir harus mendapatkan ASI dalam waktu satu jam setelah lahir. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mencoba segera menyusukan bayi setelah tali pusat diklem dan dipotong. Beritahu bahwa penolong akan selalu membantu ibu untuk menyusukan bayi setelah plasenta lahir dan memastikan ibu dalam kondisi baik. Keluarga dapat membantu ibu untuk memulai pemberian ASI lebih awal. Memulai pemberian ASI secara dini akan : merangsang produksi susu dan memperkuat refleks menghisap bayi. Refleks menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir.²⁷

d. Pencegahan perdarahan

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan. Untuk mencegah kejadian tersebut, maka pada semua bayi baru lahir, apalagi bayi berat lahir rendah diberikan suntikan vitamin K1 sebanyak 1 mg dosis tunggal, secara intramuskular pada antero lateral paha kiri suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.²⁷

e. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran.²¹

f. Pemberian imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (Hb 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.²¹

4. Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus dibagi dalam beberapa kunjungan neonatus, antara lain:²⁸

a. Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 6-48 jam. Adapun asuhan yang

diberikan, yaitu:

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

b. Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

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

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

c. Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

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

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

D. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu. Tahapan pada masa nifas adalah sebagai berikut:²⁹

a. Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

b. Periode *early postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

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

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

Adapun tahapan tahapan masa nifas menurut Reva Rubin :

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

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

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

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

3) Periode *Letting Go*

- a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.
- c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

2. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu :³⁰

a. sistim reproduksi

1) Uterus

Dalam keadaan fisiologis pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi didapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat segera setelah bayi lahir, sekitar 2 jari dibawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simfisis pada hari ke lima post partum dan setelah 2 minggu post partum fundus uterus tidak dapat diraba lagi.³⁰

Tabel 4
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Involusi³⁰

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

Sumber: Asih, Yusari dan Risneni. 2016

2) Lochea

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

a) Lochea rubra

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

lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

b) Lochea sanguinolenta

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

c) Lochea serosa

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

d) Lochea alba/putih

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

3) Perubahan pada servik

Perubahan pada servik ialah bentuk servik agak menganga seperti corong segera setelah bayi lahir. Muara servik yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat di masuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum servik sudah menutup kembali.³¹

4) Vagina dan vulva

Vulva dan vagina mengalami proses penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan ruga dalam vagina

secara berangsur- angsur akan muncul kembali, sementara labia akan lebih menonjol.³¹

5) Perineum

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

b. Sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapatkan tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong. Pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), heamoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diakibatkan diet/ makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup.³¹

c. Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan menyebabkan dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urin dalam jumlah besar akan menghasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut deuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.³¹

d. Sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah bayi lahir. Beratnya tergantung pada faktor-faktor penting termasuk keadaan umum ibu, tonus otot, aktivitas/pergerakan yang tepat, paritas, jarak kehamilan. Faktor-faktor tersebut menentukan lama waktu yang diperlukan untuk mendapatkan kembali tonus otot.³⁰

e. Sistem endrokrin

1) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitary posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.³⁰

2) Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alvioli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.³⁰

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

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormon HCG, HPL, estrogen dan progesteron di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.³²

f. Tanda –tanda vital

Perubahan pada tanda-tanda vital ibu nifas : ³²

1) Suhu badan

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

2) Nadi

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

3) Tekanan darah

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

4) Pernafasan

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

4) Kardiovaskuler

Cardiac output meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III, ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Penurunan setelah hari pertama puerperium dan kembali normal pada akhir minggu ketiga. Meskipun terjadi penurunan di dalam aliran darah ke organ setelah hari pertama. Aliran darah ke payudara meningkat untuk mengadakan laktasi. Pada beberapa hari pertama setelah kelahiran, fibrinogen, plasminogen, dan faktor pembekuan menurun cepat. Dengan peningkatan viskositas dan ini berakibat meningkatkan resiko trombosis.³¹

5) Kulit

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

3. Kebutuhan Fisiologis pada Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

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

Untuk memenuhi kebutuhan cairan, ibu harus minum sedikitnya 1-1,5 liter air setiap hari. Anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui. Selama menyusui kebutuhan vitamin meningkat, vitamin yang diperlukan antara lain vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Vitamin A diberikan dalam bentuk kapsul berwarna merah. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.^{33,34}

Kebutuhan mineral lainnya diantaranya : Zat besi (dapat diperoleh dari hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan, dan sayur-sayuran berwarna hijau), Fosfor dan zat kapur (dapat diperoleh dari susu, keju, kacang-kacangan dan sayuran berdaun hijau), Yodium, kalsium, vitamin B1 (seperti : kuning telur, tomat, dan jeruk), vitamin B2 (seperti : susu, keju, dan sayuran hijau), vitamin B3 (seperti : beras merah, jamur dan tomat), vitamin B6 (seperti : gandum, jagung dan hat), vitamin B12

(seperti : hati, keju dan ikan laut), vitamin C (seperti : mangga pepaya dan sayuran), vitamin D (seperti : ikan, susu, margarin dan penyinaran kulit dengan matahari pagi), dan vitamin K (seperti : hati, brokoli, bayam dan kuning telur).³³

b. Mobilisasi

Persalinan merupakan proses yang melelahkan, itulah mengapa ibu disarankan tidak langsung turun ranjang setelah melahirkan karena dapat menyebabkan jatuh pingsan akibat sirkulasi darah yang belum berjalan baik. Ibu harus cukup beristirahat, dimana ibu harus tidur terlentang selama 8 jam *post partum* untuk mencegah perdarahan post partum. Setelah itu, mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah ibu.³³

Pada ibu dengan postpartum normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6- 12 jam setelah post partum, sedangkan pada ibu dengan partus *section secarea* (SC) ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam postpartum setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur). Ambulasi dilakukan oleh ibu dengan bertahap mulai dari miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (mungkin ke toilet atau berkemih).³³

c. Eliminasi

Adapun kebutuhan eliminasi ibu pada masa nifas, yaitu : ³³

1) Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak

mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasie dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena *sfincter* uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi *musculus spinchter* ani selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

2) Buang Air Besar (BAB)

Sulit buang air besar (kontipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena *haermorrhoid*. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar. Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bisa 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 ia mengerti untuk selalu membersihkan daerah disekitar *vulva* terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan setiap kali selesai buang air kecil dan

besar.

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 kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.³³

e. Istirahat

Istirahat pada ibu selama masa nifas untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal mulai dari mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi *uterus* dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.³⁴

f. Perawatan Payudara

Bidan dapat mengajarkan kepada ibu bagaimana cara merawat payudara dan perawatan tersebut dapat dilakukan oleh ibu sendiri, ibu dapat melakukan perawatan payudara selama menyusui dengan cara sebagai berikut :³⁴

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

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

g. Seksual

Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu jari atau dua jarinya ke dalam *vagina* tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.³⁴

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 ibupada masa nifas antara lain : Metode Amenorea Laktasi (MAL), pil progestin (mini pil), suntikan progestin, implan dan AKDR.³³

i. Senam Nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis. Senam ini dilakukan pada saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi obstetrik atau penyulit masa nifas. Latihan senam nifas dapat dilakukan sebagai berikut :³³

- 1) Hari pertama, Posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernapasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-, lalu keluarkan nafas pelan-pelan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 2) Hari kedua, sikap tubuh terlentang, dengan kedua kaki lurus ke depan. Angkat kedua tangan lurus ke atas sampai kedua telapak tangan bertemu, kemudian tutunkan perlahan sampai kedua tangan terbuka lebar hingga sejajar dengan bahu. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali
- 3) Hari ketiga, berbaring rileks dengan posisi tangan di samping badan dan lutut ditekuk. Angkat pantat perlahan kemudian turunkan kembali. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 4) Hari keempat, posisi tubuh berbaring dengan posisi tangan kiri

- disamping badan, tangan kanan di atas perut, dan lutut ditekuk. Angkat kepala sampai dagu menyentuh dada sambil mengerutkan otot sekitar anus dan mengkontraksikan otot perut. Kepala turun pelan-pelan ke posisi semula sambil mengendurkan otot sekitar anus dan merelaksasikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 5) Hari kelima, tubuh tidur terlentang, kaki lurus, bersama-sama dengan mengangkat kepala sampai dagu menyentuh dada, tangan kanan menjangkau lutut kiri yang ditekuk, diulang sebaliknya. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali
 - 6) Hari keenam, posisi tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan, kemudian lutut ditekuk ke arah perut 90 derajat. Secara bersamaan gantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
 - 7) Hari ketujuh, tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki secara bersamaan dalam keadaan lurus sambil mengkontraksikan perut, kemudian turunkan perlahan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
 - 8) Hari kedelapan, posisi menungging, nafas melalui pernapasan perut. Kerutkan anus dan tahan 5-10 detik. Saat anus dikerutkan, ambil nafas kemudian keluarkan nafas pelan-pelan sambil mengendurkan anus. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali
 - 9) Hari kesembilan, posisi berbaring, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki dalam keadaan lurus sampai 90

derajat, kemudian turunkan kembali pelan - pelan. Ulangi gerakan sebanyak 8kali.

- 10) Hari kesepuluh, tidur telentang dengan kaki lurus, kedua telapak tangan diletakkan di belakang kepala, kemudian bangun sampai posisi duduk, lalu perlahan-lahan posisi tidur kembali (*sit up*). Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

4. Kunjungan Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit tiga kali kunjungan, yaitu: ³⁵

a. Kunjungan 1

Yaitu 6 jam sampai 3 hari pasca persalinan. Asuhan yang diberikan:

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memeberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas.
- 4) Pemeberian ASI awal
- 5) Menjaga bayi tetap hangat
- 6) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 7) Memberi penyuluhan tentang tanda-tanda bahaya masa nifas.

b. Kunjungan 2

Yaitu hari ke 4 sampai 28 hari pasca persalinan. Asuhan yang diberikan:

- 1) Memberikan informasi mengenai makanan yang seimbang dan minum air sebanyak 8-10 gelas perhari untuk mencegah komplikasi.

- 2) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda penyulit.
- 3) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
- 4) Mengajarkan ibu tentang cara merawat kebersihan diri terutama puting susu dan alat genitalia ibu.
- 5) Mengajarkan ibu tentang senam nifas.
- 6) Memberitahu tentang awal kembalinya masa subur dan melanjutkan hubungan seksual setelah masa nifas.
- 7) Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur ketika bayi tidur, meminta keluarga untuk mengurus pekerjaan rumah tangga.
- 8) Menilai tanda-tanda bahaya masa nifas dan memberitahu segera menghubungi bidan jika ada tanda-tanda bahaya.
- 9) Perjanjiaan untuk kunjungan berikutnya.

c. Kunjungan 3

Yaitu hari ke 29 sampai 42 hari pasca persalinan. Asuhan yang di berikan:

- 1) Konseling cara membesarkan dan membina anak.
- 2) Metode KB yang digunakan.
- 3) Rencana untuk kunjungan melakukan imunisasi pada bayi.
- 4) Menanyakan pada ibu apakah sudah haid.
- 5) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.

5. Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan asuhan ibu nifas adalah:²⁸

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

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

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan 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. Pengkajian sesaat 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, intra terine/ekstra uterine, letak kepala/letak bokong/letak lintang keadaan jalan lahir normal/tidak normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

2) Ibu Bersalin

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

3) Bayi Baru Lahir

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

4) Ibu Nifas

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

b. Masalah

1) Ibu Hamil

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

2) Ibu Bersalin

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

3) Bayi Baru Lahir

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

4) Ibu Nifas

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

2. Standar III (Perencanaan)

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

Perencanaan Bayi Segera Setelah Lahir :

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

4. Standar IV (Implementasi)

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

5. Standar V (Evaluasi)

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika

memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedangkan sebagian belum efektif.

6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

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

a. S : *Subjective* (Data Subjektif)

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

b. O : *Objective* (Data Objektif)

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

c. A : *Assesment* (Pengkajian)

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

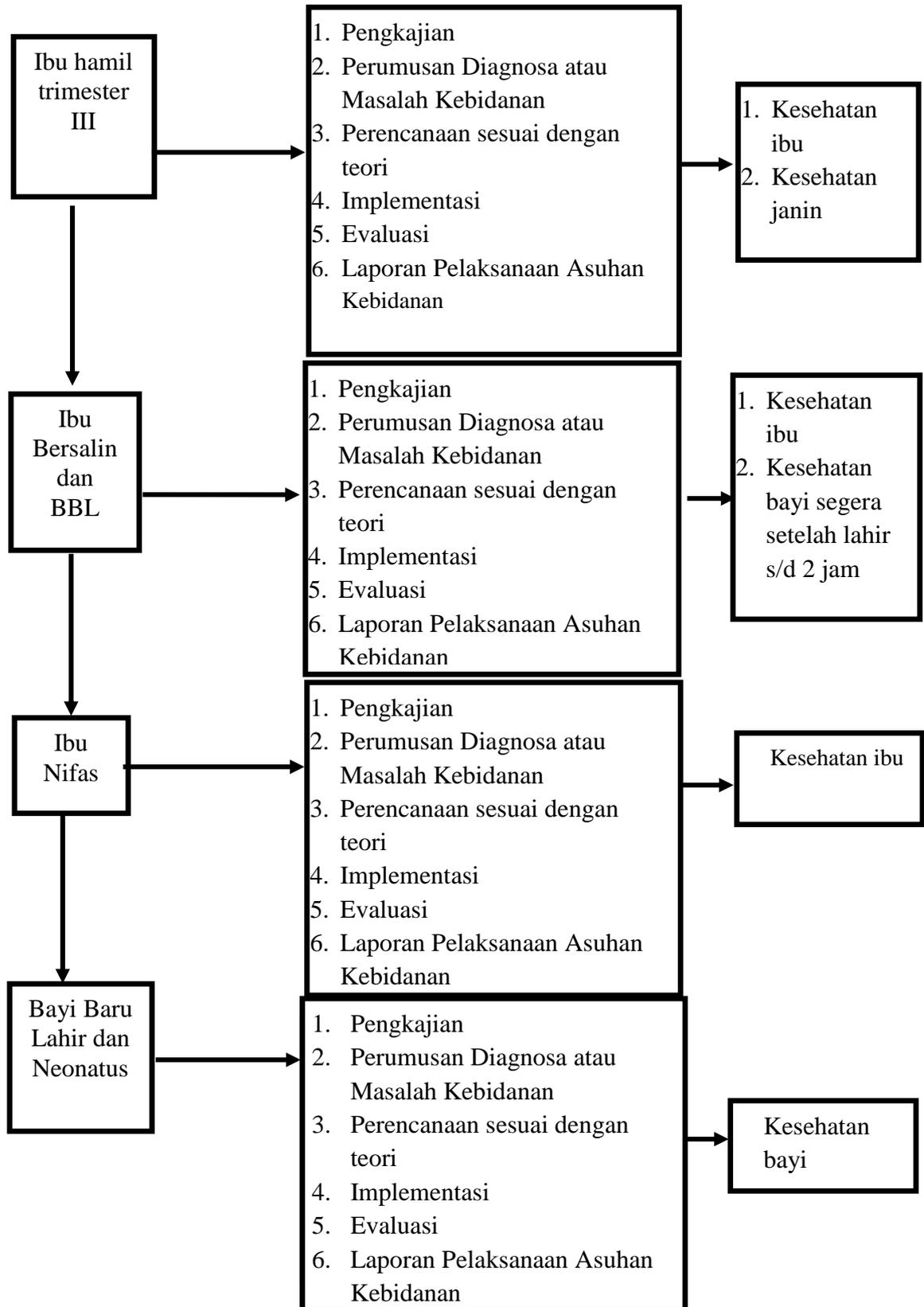
Contoh Diagnosa Asuhan Kebidanan :

1. Ibu Hamil : Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 32-33 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, Pres-Kep U, PUKA, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.
2. Ibu Bersalin : Ibu Inpartu kala 1 fase aktif, KU ibu dan janin baik.
3. Ibu Nifas : Ibu P₁A₀H₁ 8 jam *postpartum*, KU ibu baik.
4. Bayi Baru Lahir : Bayi Baru Lahir usia 11 jam, KU bayi baik.

d. P : *Planning* (Perencanaan)

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

F. Kerangka Pikir



Gambar 2.1

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

Sumber :Kepmenkes, 2016

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Laporan Tugas Akhir ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan Pada Ibu hamil, Bersalin dan Nifas ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di PMB Nur Husni,A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar.

2. Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan November 2022 sampai pada bulan Februari 2023 dan dilanjutkan dengan pengumpulan data dari 20 Maret 2023 dan berakhir pada tanggal 29 April 2023.

C. Subyek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah Ny."F" usia kehamilan 32-33 minggu, ibu bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

D. Instrumen Studi Kasus

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

bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

a. Wawancara

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

b. Pemeriksaan / Observasi

Peneliti melakukan pemeriksaan atau observasi dengan melakukan pengamatan dan pencatatan dalam suatu gejala yang muncul dalam pemeriksaan fisik pada Ny.F yaitu pada inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, serta pemeriksaan labor yang telah dilakukan.

2. Data Sekunder

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

F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil : hazmat, masker, *face shield*, tensimeter, *stetoscope*, *doppler*, timbangan berat badan, thermometer, jam, *reflek hammer*, pita sentimeter, pita lila, serta alat dan bahan untuk pemeriksaan labor sederhana seperti set pemeriksaan protein urin (tabung reaksi, penjepit tabung, lampu spiritus, gelas ukur), set pemeriksaan reduksi urin, dan alat cek Hb.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin : hazmat, masker, *face shield*, tensimeter, *stetoscope*, thermometer, *doppler*, pita sentimeter, air DTT, *handscoon*, jam tangan, larutan klorin 0,5 %.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin : hazmat, masker, *face shield*, partus set, kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, *hecting set* (bila diperlukan), *deLee*, kain bersih, handuk, celemek, perlak, *lenec*, alat TTV, sepatu *boots*.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir : hazmat, masker, *face shield*, tempat pemeriksaan, *handscon*, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, *stetoscope*, jam tangan, *penlight*.

5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas : *stetoscope*, tensimeter, termometer, jam tangan , *reflek hammer*, pengukur tinggi badan, timbangan.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir.
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 Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Nur Husni,A.Md.Keb yang berlokasi di Jorong Kota, Nagari Tepi Selo, Kecamatan Buo Utara, Kabupaten Tanah Datar, Provinsi Sumatera Barat. Praktik mandiri bidan Nur Husni,A.Md.Keb berada dibawah pimpinan Puskesmas Lintau Buo Utara 1 dengan jarak tempuh sekitar 5 menit dari PMB. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani dan pedagang. Sarana dan Prasarana di PMB Nur Husni,A.Md.Keb termasuk yang memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki ruang partus, ruang nifas,ruang tunggu, wc, rak obat, tempat sampah dan lainnya.

Sarana untuk pemeriksaan kehamilan PMB Nur Husni,A.Md.Keb memiliki tensimeter, LILA, alat ukur TFU, dopler, Penimbang BB, reflek hammer, dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinanya memiliki partus set, heating 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 metode 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 mima 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 menyimpang dari prosedur dan kewenangan seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "F" G₁P₀A₀H₀ DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NUR HUSNI,A.Md.Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2023

Hari/Tanggal : Jumat /17 Februari 2023

Pukul : 16.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny . F	/ Tn. R
Umur	: 26 Tahun	/ 29 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SD
Pekerjaan	: IRT	/ Petani
Alamat	: Jorong Kajai, Nagari Tepi Selo,Kec.Lintau Buo Utara	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny. N
Hubungan dengan ibu	: Ibu kandung
Alamat	: Jorong kajai
No Telp/Hp	: 0852 7328 xxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan	: Periksa Kehamilan
2. Keluhan Utama	: Ibu mengeluh sakit punggung 3 hari lalu
3. Riwayat Menstruasi	
a. Haid pertama/menarche	: 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. Disminorrhea : 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.	Kehamilan ini 2023										

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 13 Juli 2022
 b. TP : 20 April 2023
 c. Keluhan-keluhan pada
 TM I : Mual muntah di pagi hari
 TM II : Tidak Ada
 TM III : Nyeri pada punggung
 d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : UK \pm 4 Bulan
 e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu: \pm 20 kali
 f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 1) Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak Ada
 2) Mual muntah yang lama : Tidak Ada

- | | |
|---|-------------------------|
| 3) Nyeri perut | : Tidak Ada |
| 4) Panas menggigil | : Tidak Ada |
| 5) Sakit kepala berat terus menerus | : Tidak Ada |
| 6) Penglihatan kabur | : Tidak Ada |
| 7) Rasa nyeri pada waktu BAK | : Tidak Ada |
| 8) Pengeluaran cairan pervaginam | : Tidak Ada |
| 9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya | : Tidak Ada |
| 10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai | : Tidak Ada |
| 11) Oedema | : Tidak Ada |
| 12) Obat-obatan yang digunakan | : Tablet Fe dan
kalk |

6. Pola Makan Sehari-hari

- | | |
|-------|--|
| Pagi | : Nasi 1 piring sedang + 1 ekor ikan goreng +1 mangkuk kecil sayur kangkung + 2 gelas air putih + susu 1 gelas |
| Siang | : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam gulai + 3 potong tempe +2 gelas air putih + 1 buah jeruk |
| Malam | : Nasi 1 piring sedang + 2 potong tahu sebesar kotak korek api + 1 butir telur ceplok + 2 gelas air putih |

7. Pola Eliminasi

a. BAK

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

b. BAB

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

8. Aktivitas Sehari-hari

- | | |
|----------------|--|
| a. Seksualitas | : Seiring bertambahnya usia kehamilan ibu membatasi hubungan seksual dan hal ini sudah |
|----------------|--|

- disepakati dengan suami.
- b. Pekerjaan : Ibu mengerjakan pekerjaan diluar rumah maupun dirumah, tetapi kadang-kadang pekerjaan rumah dibantu oleh suami
9. Pola Istirahat dan Tidur
- a. Siang : ± 1-2 jam / hari
- b. Malam : ±6-7 jam / hari
- 10.Imunisasi
- TT 1 : Ada (24-08-2022)
- TT 2 : Ada (25-09-2022)
- TT 3 : Tidak Ada
- TT 4 : Tidak Ada
- TT 5 : Tidak Ada
- 11.Kontrasepsi yang digunakan : Tidak Ada
- 12.Riwayat Kesehatan
- a. Riwayat penyakit
- Jantung : Tidak Ada
- Ginjal : Tidak Ada
- Asma : Tidak Ada
- Hepatitis : Tidak Ada
- DM : Tidak Ada
- Hipertensi : Tidak Ada
- Epilepsi : Tidak Ada
- PMS : Tidak Ada
- b. Riwayat alergi
- Makanan : Tidak Ada
- Obat-obatan : Tidak Ada
- 13.Riwayat transfusi darah : Tidak Ada
- 14.Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak Ada
- 15.Riwayat Kesehatan Keluarga

- a. Riwayat penyakit
- | | |
|------------|-------------|
| Jantung | : Tidak Ada |
| Ginjal | : Tidak Ada |
| Asma | : Tidak Ada |
| TBC Paru | : Tidak Ada |
| DM | : Tidak Ada |
| Hipertensi | : Tidak Ada |
| Epilepsi | : Tidak Ada |
16. Riwayat kehamilan
- | | |
|---------------|-------------|
| Gemeli/kembar | : Tidak Ada |
|---------------|-------------|
17. Psikologis : Baik
18. Riwayat Sosial
- a. Perkawinan
- | | |
|---------------------------------|---------------|
| Status perkawinan | : Sah |
| Perkawinan ke | : 1 |
| Tahun Nikah | : 11 Mei 2022 |
| Setelah kawin berapa lama hamil | : 2 Bulan |
19. Kehamilan
- | | |
|--------------|------|
| Direncanakan | : Ya |
| Diterima | : Ya |
20. Hubungan dengan keluarga : Baik
21. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
22. Jumlah anggota keluarga : 2 orang
23. Keadaan Ekonomi :
- | | |
|--------------------------|------------------|
| a. Penghasilan perbulan | : Rp 3.000.000,- |
| b. Penghasilan perkapita | : Rp 1.500.000,- |
24. Keadaan Spiritual : Ibu tetap dapat menjalankan syariat agama menurut kepercayaannya tanpa mengganggu

kehamilan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : Baik
- b. Status emosional : Stabil
- c. Kesadaran : *composmentis Cooperative*
- d. Tanda vital
 - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - Denyut Nadi : 80x/menit
 - Pernafasan : 22x/menit
- e. Suhu : 36,4° C
- f. BB sebelum hamil : 62 kg
- g. BB sekarang : 70 kg
- h. Lila : 28 cm
- i. Tinggi Badan : 160 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

- Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok, dan tidak ada ketombe
- Mata : Konjungtiva merah muda sklera tidak ikterik
- Muka : Tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat
- Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, gusi tidak bengkak
- Gigi : Bersih, tidak ada caries , tidak ada karang gigi

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

c. Dada/payudara

- Bentuk : Simetris kiri dan kanan
- Puting susu : Menonjol kiri dan kanan
- Areola : Hiperpigmentasi kiri dan kanan
- Benjolan : Tidak Ada
- Pengeluaran : Tidak Ada

Rasa nyeri : Tidak Ada

Kebersihan : Bersih

d. Abdomen

1) Bentuk : Normal

Pembesaran : Sesuai Usia Kehamilan

Bekas luka operasi : Tidak Ada

Striae : Tidak Ada

2) Pemeriksaan kebidanan :

a) Palpasi uterus

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

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, (kemungkinan kepala janin) dan kepala belum masuk pintu atas panggul dan bisa digoyangkan.

Leopold IV : Belum dilakukan

MC. Donald : 29 cm

TBJ : $(29-13) \times 155 = 2480$ gram

b) Auskultasi

DJJ : Ada

Frekuensi : 143 x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran II (Perut Kanan

bagian bawah)

- e. Genetalia : Tidak dilakukan karena pasien tidak bersedia
- f. Ekstremitas
- 1) Atas
- Oedema : Tidak Ada
- Sianosis pada ujung jari : Tidak Ada
- 2) Bawah
- Oedema : Tidak Ada
- Varises : Tidak Ada
- Perkusi
- Reflek Patella Kanan : (+)
- Reflek Patella Kiri : (+)
- g. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan karena keterbatasan alat.

D. Pemeriksaan Laboratorium

1. Golongan Darah : A
2. Hb : 12,4 gr%
3. Protein urin : Negatif (-)
4. Glukosa urin : Negatif (-)
5. HbSAg : Negatif (-)
6. Sifilis : Negatif (-)
7. HIV : Negatif (-)

	<p>e. Pemeriksaan laboratorium</p> <p>Gol. Darah : A Hb : 12,4 gr%/dl Protein urin : (-) Glukosa urin : (-) HbSAg : (-) Sifilis : (-) HIV : (-)</p>		<p>16.26 WIB</p>	<p>b. Penglihatan kabur. c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat. e. Oedeme pada wajah dan ekstermitas. f. Perdarahan pervaginam Menginformasikan kepada ibu jika ibu merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat bersalin 2. Penolong persalinan 3. Biaya persalinan 4. Transportasi 5. Pendamping persalinan 6. Pengambilan keputusan 7. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi 8. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu, 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu</p>	
--	---	--	----------------------	---	---

				<p>BPM Nur Husni,A.Md.Keb</p> <p>2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Nur Husni.A.Md.Keb.</p> <p>3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan.</p> <p>4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan yaitu mobil.</p> <p>5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya adalah suami serta keluarga.</p> <p>6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan yaitu suami.</p> <p>7) Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</p> <p>8) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap</p>	
			16.30 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p>	
			16.33 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	

	<p>keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan kemungkinan kepala janin, preskep, sudah masuk PAP.</p> <p>Leopold IV : Sejajar Mc. Donald : 33 cm TBJ : 3255 gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 146 x/menit Intensitas : Kuat Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p>		<p>10.20 WIB</p> <p>10.23 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Mengingat kembali kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab serta mulai membersihkan payudara, melakukan pemijatan payudara ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan : - Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. - Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. - Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.</p>	 
--	--	--	---	--	--

			10.28 WIB	<p>5. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi b. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 2) Ibu sudah memilih saudara kandungnya sebagai pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. 	
			10.23 WIB	<p>6. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sakit kepala yang hebat terus menerus. b. Penglihatan kabur. c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat. e. Oedema pada wajah dan ekstermitas. f. Perdarahan pervaginam <p>Menginformasikan kepada ibu jika ibu merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mampu mengulang kembali seluruh poin tanda bahaya kehamilan</p>	

				<p>trimester III yang disampaikan. Ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.</p>	
			10.38 WIB	<p>7. Mengingat kembali kepada ibu untuk tetap mengonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p>	
			10.40 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	

**TABEL 6 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. "F" G₁P₀A₀H₀
 ATERM INPARTU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NUR HUSNI,A.Md.Keb
 KAB. TANAH DATAR TAHUN 2023**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kala I Tanggal : 17 April 2023 Pukul : 07.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 24.00 WIB. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 03:00 WIB. Merasa masih cemas menghadapi persalinan BAB terakhir pukul 05.00 WIB. BAK terakhir 	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Tanda-tanda Vital - TD : 120/70 mm - N : 82 x/menit - P : 22 x/menit - S : 36,6°C BB sebelum hamil : 62 Kg BB sekarang : 73 Kg TB : 160 cm Lila : 28 cm</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b.Palpasi Leopold I : TFU 3 jari dibawah processusxifoid. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak</p>	<p>Dx : Ibu inpartu kala 1 fase aktif, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>07.00 WIB</p> <p>07.05 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 5 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. KU ibu dan janin baik.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul .Untuk mengurangnya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.</p>	 

	<ul style="list-style-type: none"> - Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan. - Portio : mulai menipis - Penipisan : 50% - Pembukaan : 5 cm - Ketuban : utuh - Presentasi : belakangkepala - Penurunan : Hodge II-III - Posisi : UUK kanan depan 		<p>09.20 WIB</p> <p>09.30 WIB</p> <p>09.40 WIB</p> <p>10.00 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.</p> <p>5. Membantu ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok.</p> <p>Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi</p> <p>6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mengedan nantinya.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih, dan makan 1 potong roti.</p> <p>7. Mengajarkan ibu untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami.</p> <p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi dorsal recumbent, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada</p>	  
--	---	--	---	---	---

				<p>saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir,. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi litotomi dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>	
			10.03 WIB	<p>9. Siapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p>	
			11.30 WIB	<p>10. Memantau kemajuan persalinan</p> <p>Evaluasi : Sudah terlampir pada partograf.</p>	

<p>Kala II Tanggal : 17 April 2023 Pukul : 11.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat 2. Ibu ingin mencedan 	<p>1. Pemeriksaan Umum Tanda vital TD : 110/70 mmHg N : 82x/menit P : 24x/menit S : 36,6°C</p> <p>2. Pemeriksaan Kebidanan Palpasi His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 50 detik Auskultasi DJJ 147x/menit Irama : Teratur Intensitas : Kuat Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p> <p>Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu</p> <p>Pemeriksaan dalam Dinding vagina tidak ada massa Portio : tidak teraba Penipisan : 100% Pembukaan : 10 cm</p>	<p>Diagnosa : Ibu inpartu kala II, KU ibu dan Janin Baik</p>	<p>11.30 WIB</p> <p>11.33 WIB</p> <p>11.35 WIB</p> <p>11.40 WIB</p> <p>12.20 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan serta ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang dipilih diajarkan kepada ibu, yaitu posisi dorsal recumbent. Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi dorsal recumbent. 3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap 4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Evaluasi : ibu mencedan disaat ada His saja. 5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : a. Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan 	    
---	--	--	--	--	--

	<p>Ketuban : Jernih (350 cc) Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah : Hodge IV Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK kanan depan</p>			<p>sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum.</p> <p>b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril.</p> <p>c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat</p> <p>d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi.</p> <p>Evaluasi : pukul 12.25 WIB, Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, laki-laki.</p>	
<p>Kala III Tanggal : 17 April 2023 Pukul : 12.25 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> senang atas kelahiran bayinya. Perutnya terasa mules 	<p>Bayi lahir spontan pukul : 12.25 WIB JK : Laki-laki Menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan TFU : Setinggi pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Perdarahan : ±350 cc Plasenta belum lepas</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala III , KU ibu baik.</p>	<p>12.25 WIB</p> <p>12.26 WIB</p> <p>12.27 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Evaluasi : tidak ada janin kedua Menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan 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 sepietas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD. 	 

			12.28 WIB	<p>Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepintas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit</p> <p>4. Mencek tanda-tanda pelepasan plasenta</p> <p>Evaluasi : Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta : - Fundus teraba globular - Tali pusat bertambah panjang - Keluar darah</p>	
			12.29 WIB	<p>5. Membantu kelahiran plasenta dengan PTT</p> <p>Evaluasi : PPT sudah dilakukan dengan cara tangan kanan memegang klem dan tangan kiri berada difundus lakukan peragangan tali pusat terkendali. Plasenta lahir spontan pukul 12.40 WIB</p>	
			12.30 WIB	<p>6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam.</p> <p>Evaluasi : kontraksi uterus baik.</p>	
			12.42 WIB	<p>7. Memeriksa kelengkapan plasenta.</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput lengkap, berat plasenta ±500 gram, panjang tali pusat ±50 cm, terdapat 19 kotiledon.</p>	

				<p>Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih dan sepotong roti.</p>	
			13.15 WIB	<p>5. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	
			13.17 WIB	<p>6. Mengevaluasi IMD pada bayi Evaluasi : bayi sudah di IMD selama 40 menit.</p>	
			13.20 WIB	<p>7. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi, dan melakukan pemeriksaan head to toe untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan. Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan - BB : 3000 gram, - PB : 49 cm - Anus : (+) - Kelainan :(-) - Head to toe dalam batas normal.</p>	
			13.25 WIB	<p>8. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K</p>	

**TABEL 7 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “F” P₁A₀H₁
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NUR HUSNI,A.Md.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2023**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 17 April 2023 Pukul :20.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah buang air kecil 5. Letih setelah proses persalinan 6. Sudah makan 1 piring nasi,1 potong sedang ayam, 1 mangkuk kecil 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : composmentis cooperative Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital -TD : 110/80 mmHg - N : 82 x/menit - P : 21 x/menit - S : 36,5°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Palpasi - Kontraksi : Baik - TFU 3 jari dibawah pusat - Kandung Kemih tidak teraba. - Perdarahan normal, lochea rubra berwarna merah (50 cc) - Tanda homan (-)</p>	<p>Dx : Ibu P₁A₀H₁ 8 jam <i>postpartum</i>, KU ibu baik.</p>	<p>20.35 WIB</p> <p>20.38 WIB</p> <p>20.40 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan berkurang perlahan-lahan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan. 3. Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi dengan cara memegang perut ibu bagian bawah pusat. Jika teraba keras berarti menandakan kontraksi ibu baik. Evaluasi : Ibu paham cara melakukan pemeriksaan 	  

sayur, minum 1 gelas air putih, 1 gelas air teh.			20.42 WIB	<p>kontraksi, dan kontraksi ibu baik.</p> <p>4. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar.</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar.</p>	
			20.45 WIB	<p>5. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p>	
			20.50 WIB	<p>6. Mengajukan ibu untuk melakukan mobilisasi diri yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat</p>	

			20.53 WIB	<p>tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan</p> <p>Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p> <p>7. Mengajarkan ibu cara personal hygiene yang baik yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari - Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh - Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. - Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan. <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.</p>	
			20.56 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penuhi kalori ibu 3000 Kal didapatkan dari nasi 	

				<p>4-5 piring.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Protein 80 gram didapatkan dari dari ikan/ayam 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4-5 potong sedang. - Minum air putih paling sedikit 3 liter perhari guna untuk memperlancar produksi ASI ibu. - Pil zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. <p>Evaluasi : Ibu sudah makan nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih.</p>	
			21.00 WIB	<p>9. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amoxilin 3x1 - Tablet Fe 2x1 - Paracetamol 3x1 - Vit A 1x1 <p>Evaluasi : Ibu telah mengkonsumsi obat yang diberikan</p>	
			21.02 WIB	<p>10. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui</p>	

			21.05 WIB	<p>yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung bisa mempraktekkannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>11. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 5 hari lagi yaitu 22 April 2023 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah</p>	
<p>Kunjungan II Tanggal : 22 April 2023 Pukul : 14.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu Sedikit pusing, Kurang istirahat,sering bergadang. belum 	<p>1.Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis cooperative Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/70 mmHg - N : 80 x/menit - P : 20 x/menit - S : 36,4°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Palpasi : - TFU Pertengahan pusat dan <i>symphisis</i></p>	<p>Dx : Ibu 5 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.</p>	<p>14.05 WIB</p> <p>14.08 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal</p> <p>Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>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.</p>	 

<p>mengetahui tanda-tanda bahaya nifas</p>	<p>- Kandung kemih tidak teraba c. Pengeluaran lochea (lochea sanguinolenta) sebanyak 50 cc.</p>		<p>14.12 WIB</p> <p>14.15 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran.</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan mengerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	 
--	--	--	---	---	---

			14.19 WIB	<p>5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p>	
			14.22 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambilperut dikembungkan, tahan, dan hembus. b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara 	

				<p>bersamaan.</p> <p>e. Gerakan 5 : Tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5.</p>	
			14.28 WIB	<p>7. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas :</p> <p>a. Uterus terasa lembek atau tidak berkontraksi.</p> <p>b. Perdarahan pervaginam yang banyak seperti air kran (>500 cc).</p> <p>c. Sakit kepala yang berat dan penglihatan kabur.</p> <p>d. Rasa sakit dan panas waktu BAK.</p> <p>e. Demam tinggi.</p> <p>f. Pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk.</p> <p>g. Jika ibu menemukan salah satu tanda diatas ibu harus segera memanggil tenaga kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham mengenai tanda bahaya pada masa nifas dan bersedia kembali jika ada salah satu tanda diatas.</p>	
			14.31 WIB	<p>8. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa</p>	

			14.35 WIB	<p>digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p> <p>9. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	
--	--	--	--------------	--	---

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 11 JAM NORMAL
DI PMB NUR HUSNI,A.Md.Keb KABUPATEN
TANAH DATAR TAHUN 2023**

Tanggal : 17 April 2022
Pukul : 23:30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. F
Umur bayi : 11 Jam
Tgl/jam lahir : 17 April 2022/ 12.25 WIB
Jenis kelamin : Laki-laki
Anak ke- : 1 (Satu)

(Istri)

(Suami)

Nama	: Ny . S	/ Tn. R
Umur	: 26 Tahun	/ 29 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SD
Pekerjaan	: IRT	/ Petani
Alamat	: Jorong kajai, Nagari Tepi Selo Kec.Lintau Buo	
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny.N	
Hubungan dengan ibu	: Ibu Kandung	
Alamat	: jorong kajai	
No Telp/Hp	: 0852 7328 xxxx	

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G2P1A0H1

ANC kemana : BPM dan puskesmas
Berapa kali : 5 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	: 17 April 2023
Jenis persalinan	: Spontan
Ditolong oleh	: Bidan
Lama persalinan	
Kala I	: 4 jam 30 menit
Kala II	: 40 menit
Kala III	: 15 menit
Ketuban pecah	
Pukul	: 11.40 WIB
Bau	: Amis
Warna	: Jernih
Jumlah	: ± 500 cc
Komplikasi persalinan	
Ibu	: Tidak Ada
Bayi	: Tidak Ada
4. Keadaan bayi baru lahir	
BB/PB lahir	: 3000 gram/49 cm
Penilaian bayi baru lahir	
Menangis kuat	: Ada
Frekuensi kuat	: Iya
Usaha bernafas	: Baik
Tonus otot	: Baik
Warna kulit	: Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 47 x/i
Suhu	: 36,9°C
Nadi	: 146 x/menit
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB sekarang	: 3000 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala	: Ubun-ubun datar, tidak ada <i>caput succedaneum</i>
Muka	: Kemerahan, tidak ada keainan
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 kedalam skrotum, ada 2 testis, ada penis, lubang uretra terletak ditengan penis.

3. Refleks

Refleks moro : Positif (1 jam)
 Refleks rooting : Positif (IMD)
 Refleks sucking : Positif (IMD)
 Refleks swallowing : Positif (IMD)
 Refleks graph : Positif (2 Jam)
 Refleks babinsky : Positif (2 Jam)
 Refleks tonickneck : Positif (2 Jam)

4. Antropometri

Berat badan : 3000 gram
 Panjang badan : 49 cm
 Lingkar kepala : 32 cm
 Lingkar dada : 34 cm
 Lingkar Lila : 12 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada (17.00 WIB)
 Mekonium : Ada (20.00 WIB)

**TABEL 8 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "F"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NUR HUSNI,A.Md.Keb
KAB TANAH DATAR TAHUN 2023**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 17 April 2023 Pukul : 23.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya sudah bisa menyusui. 2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayinya belum mandi 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 146 x/menit - P : 47 x/menit - S : 36,9°C</p> <p>a. Inspeksi : Dalam batas normal Tali pusat :tidak ada pendarahan</p> <p>b. Antropometri - BB : 3000 gram - PB : 49 cm - LK : 32 cm - LD : 34 cm - Lila :12 cm</p> <p>c. Refleks Refleks Moro : + Refleks Rooting : + Refleks Sucking : + Refleks Swallowing : + Refleks Graph : +</p>	<p>Diagnosa : Bayi baru lahir usia 11 jam normal, KU bayi baik</p>	<p>23.30 WIB</p> <p>23.31 WIB</p> <p>23.32 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan. 2. Menjaga kebersihan bayi serta mengajarkan ibu cara memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genitalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan pukul 16.30 WIB dan ibu sudah paham cara memandikan bayi. 3. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu 	 

	<p>Refleks Babynsky : + Refleks tonickneck : + d. Eliminasi - Miksi : + (17.00 WIB) - Mekonium : + (20.00 WIB)</p>		<p>23.34 WIB</p> <p>23.37 WIB</p>	<p>cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat. c. Biarkan tali pusat tetap terbuka. d. Lipat popok dibawah tali pusat <p>Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>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. Bayi selalu berada di dekat ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya</p> <p>5. Menganjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang</p>	 
--	---	--	---	--	--

			23.40 WIB	<p>air besar dan buang air kecil. Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.</p> <p>6. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.</p>	
			23.45 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 22 April 2023 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 22 April 2023 atau jika bayi ada keluhan.</p>	
<p>Kunjungan II Tanggal : 22 April 2023 Pukul : 13.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan : 1. Bayi aktif</p>	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 132 x/menit - P : 45 x/menit - S : 36,8°C BB sekarang : 2900 gram</p>	<p>Dx : Bayi usia 5 hari KU bayi baik.</p>	13.00 WIB	<p>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.</p>	

				<p>e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			13.10 WIB	<p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <p>a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku.</p> <p>b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah.</p> <p>c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat.</p> <p>d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
			13.13 WIB	<p>5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.</p>	

				<p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p>	
			13.15 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.</p>	
			13.17 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
			13.20 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 25 April 2023 atau jika bayi ada keluhan.</p>	

				Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.Tanggal 25 April 2023 atau jika bayi ada keluhan.	
--	--	--	--	--	--

C. PEMBAHASAN

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “F” G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 32-33 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 17 Februari 2023 dan berakhir pada tanggal 22 April 2023 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Nur Husni A.Md.Keb di Lintau Kabupaten Tanah Datar. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara dan tekan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, tes VDRL/ penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, terapi obat malaria termasuk perencanaan persalinan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan¹⁷. Namun terdapat kesenjangan karena pemeriksaan reduksi urin tidak dilakukan karena keterbatasan alat, namun pasien di anjurkan melakukan pemeriksaan ke

puskesmas, serta tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok.

Menurut WHO standarisasi sebelum pandemic COVID-19 kunjungan ANC disarankan untuk melakukannya kunjungan antenatal sebanyak 4 kali selama kehamilan yang terdiri dari 1 kali pemeriksaan kehamilan di trimester awal, 1 kali pemeriksaan kehamilan di trimester dua, dan 2 kali pemeriksaan kehamilan di trimester tiga yang bisa dilakukan ditempat-tempat pelayanan kesehatan terdekat seperti puskesmas, klinik dan rumah sakit terdekat yang didampingi oleh bidan ataupun perawat.¹⁴ Selama COVID-19 standar pelayanan antenatal mengalami perubahan yaitu melakukan pemeriksaan pertama pada kehamilan dan pemeriksaan terakhir pada trimester akhir sebagai persiapan persalinan selain itu terdapat penundaan kelas ibu hamil dan lebih banyak melakukan konsultasi online selama kehamilan

Kementerian Kesehatan RI menetapkan pemeriksaan ibu hamil atau antenatal care (ANC) dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama 9 bulan sebagai bentuk komitmen untuk penyediaan layanan esensial bagi ibu hamil. Untuk menyediakan aktivitas ini, Kemenkes tengah dalam proses menyediakan USG di seluruh Provinsi di Indonesia. Sebelumnya pemeriksaan USG hanya dapat dilakukan di RS atau Klinik, saat ini ibu hamil sudah dapat melakukan pemeriksaan di Puskesmas.

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. "F" telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada

TM I, 1 kali pada TM II, dan 2 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III. Secara teori penelitian yang dilakukan belum memenuhi terhadap pemeriksaan kehamilan yang dilakukan. Berdasarkan teori pemeriksaan kehamilan seharusnya dilakukan sebanyak 6 kali yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny “F” dilaksanakan pada tanggal 17 Februari 2023 pada pukul 16.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny “F” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Nur Husni, A.Md.Keb Lintau, Kabupaten Tanah Datar.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “F” umur 26 tahun hamil anak kedua tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya sering merasakan nyeri pada punggung. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu.

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny “F” usia kehamilan 32-33 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat

badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny”F” adalah 160 cm dan merupakan *primigravida*, maka Ny”F” kemungkinan memiliki indikasi panggul sempit. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa “Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 32-33 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, puka, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC pertama ini ibu mempunyai keluhan sering merasakan nyeri punggung ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan mengenai perubahan fisiologis ibu TM III diantaranya nyeri punggung yang disebabkan oleh progesterone dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan penyebab serius, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari mengangkat benda yang berat, gunakan sepatu tumit rendah, pijat atau usap punggung dan pinggang, serta lakukan kompres hangat.¹⁵ Pada

kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya menjaga personal hygiene, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, Persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

Berdasarkan penelitian Pasien tidak melakukan imunisasi TT 3 dikarenakan pasien tidak ingat dengan jadwal yang ditentukan. Imunisasi TT 3 dilakukan setelah 6 bulan dilakukannya imunisasi TT 3. Untuk peningkatan berat badan yang dialami oleh pasien sudah normal, karena berat badan pasien mengalami peningkatan sebesar 10 kg pada usia kehamilan 32-33 minggu. Berdasarkan teori normal kenaikan berat badan selama kehamilan dianjurkan yaitu naik sebesar 11,5 - 16 kg.

Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny "F" sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny "F" merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny "F" 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 26 Maret 2023 pukul 10.00 WIB, lima minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sering buang air kecil, ini adalah kondisi fisiologis

dialami oleh ibu hamil TM III. Perubahan fisiologis ibu hamil TM III diantaranya sering buang air kecil merupakan akibat kepala janin masuk PAP sehingga uterus menekan kandung kemih, maka ibu di anjurkan agar mengurangi asupan air pada malam hari, perbanyak minum air putih di siang hari agar ibu tidak dehidrasi dan mengurangi minuman mengandung kafein dan soda serta menjaga personal hygiene yaitu mengganti celana dalam ketika lembab.^{12,14} Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. "F" dalam keadaan normal. TFU tiga jari dibawah processus xyphoideus, DJJ 147 x/i dan penimbangan berat badan ibu 70 kg. Peneliti juga melakukan pemeriksaan penunjang yaitu cek kadar Hb ibu dan didapatkan hasil normal yaitu 12,4 gr%/dl serta melakukan pemeriksaan protein urin dan didapatkan hasil pemeriksaan negatif. Dapat ditegakkan diagnosa "Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, Puka, keadaan jalan lahir normal, 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 lender bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu.²¹ Peneliti juga mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti menjaga personal hygiene

beserta perawatan payudara, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan trimester III. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.¹⁴ Pada tanggal 17 April 2023 pukul 07:00 WIB Ny “F” datang ke BPM. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 24.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 03.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (50%), pembukaan 5 cm, dan ketuban utuh presentasi kepala, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Dan ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Mengajarkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Mengajarkan kepada ibu untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.²¹

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.

Kala I pada Ny. "F" berlangsung selama 4 jam 30 menit dimulai dari ibu datang ke PMB sampai pembukaan lengkap. Lama pembukaan 5 ke pembukaan 10 cm berlangsung 4 jam. Menurut teori pada kehamilan primigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 cm per jam¹⁸ Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 5 cm ke pembukaan lengkap berlangsung 4 jam diantaranya ibu primipara, ibu lebih memilih tidur dengan posisi miring ke kiri, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin.¹⁸ Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.¹⁸ Pada pukul 11:30 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul 11:40 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

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 litotomi dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, memberikan pujian kepada ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi.

Kala II berlangsung selama 40 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk primigravida.¹⁸ Pukul 12.25 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki.

Peneliti menggunakan APD berupa sandal tertutup, kaca mata, apron, masker, dan handscoon. Sementara itu alat perlindungan diri secara lengkap pada setiap kala I terdiri dari penutup kepala, masker, dan sarung tangan. Sedangkan kala II, III, dan IV terdiri dari kaca mata, masker, sarung tangan, apron, dan sepatu boots.

Menurut teori, setelah bayi lahir, bayi dikeringkan dan 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 menyusui dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD selama 40 menit dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.¹⁸

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.¹⁹ 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 ± 250 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 12.40 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, perdarahan ± 250 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.¹⁹ Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

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, 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 3000 gram, panjang badan 49 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar kepala 32 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, 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.¹⁹

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

3. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 3 (tiga) kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam-3 hari post partum), kunjungan II (4 hari-28 hari post partum), dan kunjungan III (29 hari- 42 hari post partum).³⁵ Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali, yaitu pada 8 jam post partum, dan 5 hari post partum.

a. Kunjungan I (8 jam *post partum*)

Pada 8 jam *post partum*, 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 objek peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba perdarahan normal, 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 8 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Pemeriksaan setelah pasca persalinan sebenarnya sangat penting dilakukan untuk mendapatkan penjelasan yang berharga dari bidan yang menolong persalinan itu. Diantaranya masalah penting tersebut adalah melakukan evaluasi secara menyeluruh tentang alat kelamin dan terutama mulut rahim yang mungkin masih luka, akibat proses persalinan.

Pasca persalinan adalah masa setelah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali organ-organ kandungan seperti sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu. Komplikasi setelah pasca melahirkan adalah keadaan abnormal setelah pasca melahirkan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat genitalia pada waktu persalinan dan setelah melahirkan.

Atas dasar ini maka penggunaan antibiotic terhadap pasien pasca melahirkan perlu diberikan namun harus pula dilakukan pengawasan dan penanganan yang lebih serius untuk menghindari pengaruh yang negative

terhadap bayi yang diberikan ASI.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu mengenai penyebab nyeri yang dirasakan ibu adalah akibat kontraksi otot yang menyebabkan rahim kembali ke bentuk semula. Kemudian menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi, peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengonsumsi obat yang diberikan, menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami/ keluarga secara perlahan-lahan, menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI sedikit di awal masa nifas serta menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, dan mengajarkan ibu tentang perawatan payudara. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Kunjungan II (5 Hari *Postpartum*)

Pada hari ke-5 peneliti melakukan kunjungan rumah Ny. "F" dan ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih

tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 5 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurang istirahat.

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

4. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”F” lahir pukul 12:25 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 49 cm, lingkardada 34 cm, lingkarkepala 32 cm, dan lingkarlengan 12 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “F” yaitu :

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

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

- a. Kunjungan I

Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir usia 11 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.²⁸

Peneliti melakukan kunjungan neonatus saat bayi usia 11 jam. 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 11 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 11 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat.²⁷

Setelah bayi dimandikan bayi di injeksi Hb0. Dari penjelasan yang diberikan peneliti kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.

Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi baru lahir usia 5 hari. 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 2900 gram, panjang badan 49 cm, tali pusat sudah terlepas. 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. Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 100 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir. Penurunan berat badan yang dialami bayi disebabkan karena tubuh baru cukup banyak mengandung air yang ia bawa dari dalam rahim. Dalam rentang waktu 1-2 minggu setelah dilahirkan tersebut, cairan yang ada dalam tubuh bayi sedikit demi sedikit keluar melalui urine. Setelah itu, produksi ASI akan mulai meningkat yang kemudian mampu mencukupi semua kebutuhan cairan, energi dan nutrisi bayi. Sehingga bayi ASI biasanya akan kembali ke berat lahir mereka pada usia 10-14 hari. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.²⁷

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny, “F” yang dilakukan penelitian mulai pada bulan November 2022 sampai dengan bulan Februari 2023 dan dilanjutkan dengan pengumpulan data dari tanggal 20 Maret 2023 sampai tanggal 29 April 2023, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan usia 32-33 minggu, 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. Mampu melakukan pengumpulan data subjektif dan data objektif pada Ny. “F” G1P0A0H0 dari usia kehamilan 32-33 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. “F” G1P0A0H0 usia kehamilan 32-33 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “F” G1P0A0H0 dari uai kehamilan 32-33 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “F” G1P0A0H0 dari usia kehamilan 32-33 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.

5. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny. "F" G1P0A0H0 dari usia kehamilan 32-33 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Bagi Peneliti

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

2. Bagi lahan praktik

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

3. Bagi institusi pendidikan

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