

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.R
DI KLINIK PRATAMA SALSA KOTO IX TARUSAN
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan Program
Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh:

DINDA AULIA
NIM. 224110410

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN KEMENKES
POLTEKKES PADANG TAHUN 2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.R
DI KLINIK PRATAMA SALSA KOTO IX TARUSAN
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

Disusun Oleh :


DINDA AULIA
NIM. 224110410


Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang pada tanggal 19 Juni 2025:

Menyetujui :

Pembimbing Utama


Pembimbing Pendamping


Helpi Nelwatri, S.SiT, M.Kes
NIP. 19720808 199301 2 001


Ns. Faridah, S.Kep, M.Kes
NIP. 196312231988032003

Padang, 19 Juni 2025

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang


Dr. Eravianti, S.SiT, MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKISENAMBUNGAN PADA Ny.R
DI KLINIK PRATAMA SALSA KOTO IX TARUSAN
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

Disusun Oleh:

DINDA AULIA
NIM. 224110410

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi D III
kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang
pada tanggal 19 Juni 2025:

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Nurul Aziza Ath Thariq, M.Tr.Keb
NIP. 199302162020122010

(_____)

Anggota,
Dr. Eravianti, S.SiT. MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

(_____)

Anggota,
Helpi Nelwatri, S.Si.T.M.Kes
NIP. 197308081993012001

(_____)

Anggota,
Ns.Faridah.BD.S.kep.M.kes
NIP. 196312231988032003

(_____)

Padang, 19 Juni 2025
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S.SiT. MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Dinda Aulia
NIM : 224110410
Program Studi : D III Kebidanan
TA : 2022-2025

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.R
DI KLINIK PRATAMA SALSA KOTO IX TARUSAN
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

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 2025
Peneliti

DINDA AULIA
NIM. 224110410

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Dinda Aulia

Tempat, Tanggal Lahir : Siulak Tenang, 14 Juli 2004

Agama : Islam

Alamat : Jln. SMA 12 Kerinci, Siulak Tenang,
Kecamatan Gunung Kerinci, Kabupaten Kerinci,
Provinsi Jambi

No. Hp : 0822 3200 8898

Email : dindadana112@gmail.com

Nama Orang tua

Ayah : Agussalim

Ibu : Elen Efriana

B. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Pertiwi

2. SD : SDN 94 Siulak Deras

3. SMP : MTsS Siulak Gedang

4. SMA : MAN 1 Sungai Penuh

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. R Di Klinik Pratama Salsa Koto IX Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Helpi Nelwatri, S.Si.T.M.Kes sebagai pembimbing utama dan Ibu Ns. Faridah, S.Kep, M.Kes sebagai pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun laporan tugas akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

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

5. Ibu Bdn Rora Vina S.Tr Keb, selaku Bidan yang membimbing Peneliti untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
6. Ny. R dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian. dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
7. Orang tuaku tercinta ayahnda H. Agussalim dan ibunda HJ. Elen Efriana yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, kasih sayang yang tiada terkira, serta doa mereka selalu menggiringi setiap langkah kaki peneliti.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang terkhususnya untuk sahabat peneliti Angela, Arifa Saudah, Delvy Suryani, Nur Aisyah yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Proposal Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	ii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
E. Keaslian Penelitian.....	11
BAB II	13
TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Kehamilan.....	13
1. Pengertian Kehamilan trimester III	13
2. Perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil Trimester III.....	13
3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III.	17
4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III.	21
5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	24
6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.	29
7. Asuhan Antenatal	31

B. Persalinan	42
1. Pengertian Persalinan	42
2. Tanda-Tanda Persalinan	42
3. Penyebab Mulainya Persalinan.....	43
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi proses Persalinan.....	45
5. Mekanisme Persalinan.....	47
6. Patograf	51
7. Tahapan Persalinan.....	56
8. Perubahan fisiologis pada masa persalinan	58
9. Kebutuhan dasar ibu bersalin	63
C. Bayi Baru Lahir (BBL)	67
1. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL).....	67
2. Perubahan Fisiologis Bayi segera setelah lahir	67
3. Asuhan bayi baru lahir 2 jam pertama.....	73
4. Kunjungan Neonatus	80
D. Nifas	81
1. Pengertian nifas	81
2. Perubahana fisiologis dan psikologis masa nifas	81
3. Kebutuhan pada masa nifas	90
4. Tahapan masa nifas	93
5. Tanda Bahaya Masa Nifas.....	94
6. Kunjungan Nifas.....	94
7. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas.....	96
E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Ibu Nifas.....	97
1. Standar I : Pengkajian.....	97
2. Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan	98
3. Standar III : Perencanaan.....	100
4. Standar IV : Implementasi.....	101
5. Standar V : Evaluasi	101
6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan.....	101

7. Kerangka pikir	104
BAB III.....	105
METODE PENELITIAN LAPORAN TUGAS AKHIR.....	105
A. Jenis Laporan Tugas Akhir	105
B. Lokasi dan Waktu	105
C. Subjek Studi Kasus	105
D. Instrumen Studi Kasus	106
E. Teknik Pengumpulan Data.....	106
F. Alat dan Bahan.....	107
BAB IV	110
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	110
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	110
B. Tinjauan Kasus.....	110
C. Pembahasan.....	167
BAB V.....	189
KESIMPULAN DAN SARAN	189
A. Kesimpulan	189
B. Saran.....	190
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No	Halaman
Tabel 2. 1 Porsi makan ibu hamil Trimester III	27
Tabel 2. 2 Indeks Masa Tubuh (IMT)	33
Tabel 2. 3 Imunisasi TT Pada Ibu Hamil	36
Tabel 2. 4 Apgar Score.....	74
Tabel 2. 5 Tinggi Fundus Ibu Nifas	82
Tabel 4. 1 Asuhan Ibu Hamil	119
Tabel 4. 2 Asuhan Ibu Bersalin	127
Tabel 4. 3 Asuhan Bayi Baru Lahir	142
Tabel 4. 4 Asuhan Ibu Nifas.....	150

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
Gambar 2. 1 Tinggi Uterus Ibu Hamil	16
Gambar 2. 2 Bidang Hodge.....	46
Gambar 2. 3 Metode Kramer	73
Gambar 2. 4 Kerangka Pikir.....	104

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar konsultasi pembimbing utama
- Lampiran 2. Lembar konsultasi pembimbing pendamping
- Lampiran 3. Ganchart penelitian
- Lampiran 4. Format Patograf
- Lampiran 5. Cap kaki bayi dan sidik jari ibu
- Lampiran 6. Surat permohonan izin penelitian
- Lampiran 7. Surat izin penelitian klinik pratama salsa
- Lampiran 8. Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 9. *Informed Consent*
- Lampiran 10. Kartu Keluarga
- Lampiran 11. Kartu Tanda Penduduk
- Lampiran 12. Dokumentasi Kegiatan

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus merupakan proses fisiologis atau alami yang terjadi pada perempuan. Setiap perempuan atau calon ibu pada umumnya mengharapkan kehamilannya dapat berlangsung normal sampai tiba saatnya melahirkan. Namun adakalanya harapan tersebut berbeda dengan kenyataan. Ibu mengalami masalah dalam kehamilannya atau kehamilannya menjadi patologis dan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi baru lahir bahkan bisa menyebabkan terjadinya suatu kematian.¹ Kehamilan yang fisiologis jika tidak dipantau dengan baik dapat mengarah pada keadaan patologis yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi. Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar perlu dilakukan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu negara dan mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB.²

Masalah pelayanan antenatal care masih menjadi titik perhatian dalam upaya peningkatan kesehatan dan keselamatan, khususnya bagi ibu hamil. Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai standar pelayanan kebidanan. Tenaga kesehatan yang dimaksud adalah dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum, bidan dan perawat. Pemeriksaan kehamilan adalah serangkaian pemeriksaan yang dilakukan secara berkala dari awal kehamilan hingga proses persalinan untuk kehamilan hingga proses persalinan untuk memonitor kesehatan ibu dan

janin agar tercapai kehamilan yang optimal. Dalam bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan antenatal ini harus memenuhi frekuensi minimal 6 kali pemeriksaan kehamilan yaitu sebagai berikut: 2 kali pada trimester 1 (0-12 minggu), minimal 1 kali trimester II (> 12- 24 minggu) dan 3 kali trimester III (> 24 minggu- kelahirannya), maupun indikator ANC untuk evaluasi program pelayanan kesehatan ibu di Indonesia seperti cakupan K4 dan K6.³

Pemerintah menetapkan, bahwa pelayanan antenatal yang baik memenuhi asuhan standar minimal "14T" yaitu timbang dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus uteri, tetanus toxoid, tablet Fe, tes PMS, pemeriksaan HB, Temu wicara, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, pemberian terapi kapsul yodium dan pemberian terapi anti malaria.⁴

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 adalah 80%, sementara di Sumatra Barat masih pada tahun 2018 cakupan kunjungan ibu hamil K 4 sebesar 70% Pencapaian cakupan ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal (K4) tahun 2022 sebanyak 8485 orang mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun sebelumnya (Dinkes Pesisir Selatan, 2022). Pencapaian persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Pesisir Selatan pada tahun 2022 adalah 100 persen. Angka ini telah sesuai dengan target yang ditetapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir selatan. Ibu hamil yang melakukan persalinan dengan tenaga kesehatan di Kabupaten Pesisir Selatan

adalah 836 orang dari 8130 orang ibu bersalin (91,5%) yang semua persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Meningkat dari tahun 2021 (85, 8%). (Dinas Pesisir Selatan, 2022).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Provinsi Sumatera Barat capaian kunjungan masa nifas yaitu 79,37%. Dari 34 provinsi yang melaporkan data kunjungan nifas, hampir 60% provinsi di Indonesia telah mencapai KF3 80% kondisi pada tahun 2019 meningkat sekitar 2,9% dari tahun 2018 (Profil Kesehatan Indonesia 2019). Ibu yang mendapatkan pelayanan kesehatan nifas (KF3) di Kabupaten pesisir Selatan sebanyak 78,1%, Meningkat dari target tahun 2021 Menjadi (91, 4%) Tahun 2022. (Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan, 2022).

Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2018 sebesar 97,36% lebih tinggi dari tahun 2017 yaitu sebesar 92,62%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2018 yang sebesar 85%. Sejumlah 23 provinsi (67,6%) yang telah memenuhi target tersebut. Jumlah kelahiran bayi di kabupaten pesisir selatan pada tahun 2022 mengalami peningkatan yaitu berjumlah 8336 bayi, dibandingkan pada tahun 2021 berjumlah sebanyak 8173 bayi. (Badan Pusat statistik Kabupaten Pesisir Selatan, 2022).⁶

Dampak yang akan terjadi jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkelanjutan adalah meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu yang tidak ditangani akan menyebabkan keterlambatan penanganan terhadap komplikasi. Yang menyebabkan kematian ibu. Penyebab kematian ibu antara lain adalah anemia, pendarahan, preeklamsi atau eklamsi dan

infeksi. Penyebab kematian ibu terbagi dua yaitu langsung dan tidak langsung penyebab langsung pendarahan, (16,7%), eklamsi (50%), infeksi nifas (16,7%), dan penyebab obstetric lainnya (16,7%). Penyebab tidak langsungnya tingkat pendidikan, kondisi lingkungan dan tingkat pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas.⁷

Tingginya angka kematian ibu dan anak merupakan masalah terbesar yang dihadapi bangsa Indonesia. Masalah yang paling mendasar dalam menentukan kualitas sumber daya manusia dan meningkatkan derajat kesehatan yaitu gizi dan pangan. Anemia merupakan salah satu masalah yang disebabkan oleh gizi yang belum teratasi. Anemia merupakan masalah pada wanita Indonesia akibat kekurangan zat besi dan asam folat Anemia pada kehamilan merupakan masalah umum karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar sekali terhadap kualitas sumber daya manusia.

Anemia menyebabkan peningkatan resiko komplikasi pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas sepertiga kasus anemia pada kehamilan terjadi pada trimester 3. Apabila konsentrasi hemoglobin (HB) dalam kehamilan trimester 3 mencapai di bawah 11 mg/dl maka ibu hamil tersebut dikatakan menderita anemia. Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan komplikasi-komplikasi yang berdampak pada peningkatan morbiditas dan mortalitas maternal maupun perinatal. Seorang ibu hamil yang menderita anemia memiliki resiko menderita atonia uteri akibat gangguan kontraktilitas iterus yang diakibatkan gangguan transportasi oksigen sehingga terjadi

disfungsi enzim di tingkat jaringan dan selular, sehingga bisa terjadi gangguan kontraksi uterus sehingga dapat menyebabkan pendarahan pasca bersalin.⁸

Selain itu dampak ibu hamil yang menderita anemia dapat menyebabkan abortus, persalinan premature, perdarahan antepartum, rentan terserang infeksi, gangguan his baik primer maupun sekunder, retensio plasenta, luka persalinan, dan sukar sembuh, sepsis puerperalis dan gangguan involusi uteri. Sedangkan dampak anemia dalam kehamilan pada janin dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dalam Rahim, berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia neonatal, kelainan kongenital, anemia pada janin hingga kematian janin pada rahim.

Kabupaten Pesisir Selatan merupakan daerah yang paling luas di Provinsi Sumatera Barat. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2019 prevalensi ibu hamil KEK di Kabupaten Pesisir Selatan adalah 29,24% merupakan peringkat tertinggi kedua di Sumatera Barat (Balitbangkes, 2019). Beberapa permasalahan kesehatan lainnya terkait masalah gizi pada ibu hamil adalah meningkatnya prevalensi kasus stunting. Berdasarkan data SSGI tahun 2022 prevalensi stunting di Kabupaten Pesisir Selatan adalah 29,8%. Angka ini meningkat bila dibandingkan dengan data SSGI tahun 2021 yaitu 25,2%. Menurut keterangan dari Pengelola Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan meningkatnya angka stunting di Kabupaten tersebut pada tahun 2022 disumbangkan oleh bayi baru lahir yang dilahirkan dari ibu hamil KEK dan

anemia, pasangan catin yang anemia dan berat badan kurang serta remaja putri yang anemia dan berat badan kurang.

Berdasarkan laporan tahunan Seksi Gizi dan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan, dari 21 Puskesmas yang ada terdapat 6 Puskesmas yang memiliki prevalensi ibu hamil KEK melebihi target nasional tahun 2022 (13%) NTUK BANG yaitu Puskesmas Air Pura (14,6%), Puskesmas Air Haji (19,5%), Puskesmas Tanjung Makmur (17,8%), Puskesmas Surantih (15,9%), Puskesmas Tarusan (15,9%) dan Puskesmas Kayu Gadang (13,4%). 2 dari 5 puskesmas di atas juga memiliki prevalensi ibu hamil dengan anemia yang tinggi yaitu puskesmas Surantih (77,19%) dan Puskesmas Air Haji (50,57%). Begitu juga dengan cakupan distribusi PMT di Kabupaten Pesisir Selatan, masih terdapat 2 Puskesmas dengan capaian dibawah target yaitu Puskesmas Tarusan 57,5% dan Puskesmas Air Haji 56,7% (Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan, 2023).⁹

Anemia ibu hamil dapat berdampak pada angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian Neonatal (AKN). AKI Indonesia sebanyak 305/100.000 kelahiran hidup. AKN Indonesia sebanyak 19/1000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi adalah 23/1000 kelahiran hidup. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menangani penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan pemberian Asuhan berkesinambungan (continuity of care).¹⁰

COC (Continuity Of Care). COC (Continuity Of Care) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Serta meningkatkan kompetensi bidan dalam pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, masa persalinan, nifas, sampai dengan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan.¹¹

Bidan merupakan profesi kunci dalam pelayanan terhadap perempuan selama daur kehidupan dan bidan mempunyai otoritas besar terhadap kesejahteraan kesehatan perempuan. Sehingga profesionalisme bidan merupakan elemen penting dalam pemberdayaan perempuan. Seiring semakin berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, berdampak pada meningkatnya kebutuhan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kebidanan dengan indikator keberhasilan menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan atau Angka Kematian Bayi (AKB) secara bermakna. Mutu pelayanan kebidanan identik dengan bidan yang kompeten. Tenaga bidan yang bermutu, memiliki kemampuan komprehensif dan profesional yang hanya dapat dihasilkan melalui institusi penyelenggara pendidikan bidan yang berkualitas.¹⁰

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa fakultas ilmu kesehatan Unipdu tentang asuhan kebidanan mulai kehamilan trimester III

sampai dengan nifas dan KB pada NY. J didapatkan hasil bahwa ibu dalam keadaan sehat tanpa ada tanda bahaya pada kehamilan, persalinan normal tetapi dengan indikasi ketuban pecah dini dan dilakukan rujukan, masa nifas ibu normal tanpa adanya tanda bahaya pada masa nifas.¹¹

Penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Universitas Kader Bangsa Palembang tentang pengaruh continuity of care terhadap ketidaknyamanan dalam kehamilan didapatkan hasil continuity of care mempunyai pengaruh terhadap ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil dibandingkan dengan yang tidak diberikan asuhan kebidanan berkesinambungan.¹²

Tujuan dilakukan pendekatan Asuhan berkesinambungan (COC) ini untuk memberikan asuhan secara continuity of care pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan Angka kematian bayi (AKB) agar kesehatan ibu dan bayi dapat teratasi secara berkala dan berkelanjutan, dengan menggunakan pendekatan manajemen dalam bentuk SOAP.¹⁰

Berdasarkan uraian di atas peneliti telah melakukan “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. R dimulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Klinik Pratama Salsa Koto IX Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan pada tahun 2025 sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang berlaku.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah "Bagaimana Asuhan Berkesambungan pada Ny. R di Klinik Pratama Koto IX Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkisenambungan pada Ny. R mulai dari hamil usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, sampai dengan nifas dan bayi baru lahir di Klinik Pratama Salsa Koto IX Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025 dengan mengacu pada KEPEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a) Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. R mulai dari hamil usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Klinik Pratama Salsa Koto IX Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025
- b) Mampu melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. R mulai dari hamil usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Klinik Pratama Salsa Koto IX Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- c) Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny. R mulai dari hamil usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir

di Klinik Pratama Salsa Koto IX Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

- d) Mampu melakukan implementasi penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. R mulai dari hamil usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Klinik Pratama Salsa Koto IX Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- e) Mampu melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny. R mulai dari hamil usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Klinik Pratama Salsa Koto IX Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- f) Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. R mulai dari hamil usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Klinik Pratama Salsa Koto IX Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis.

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

2. Manfaat Aplikatif.

a) Manfaat bagi institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan, pada ibu hamil usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

b) Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan, pada ibu hamil usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

c) Manfaat bagi Klien dan Masyarakat

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

E. Keaslian Penelitian

1. Yeni Nurul (2019). Dengan judul Hubungan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Lama Kala I Fase Aktif Di Bidan Praktik Mandiri Wilayah Puskesmas Kayumas Kabupaten Klaten. Dengan hasil penelitian Ada hubungan antara kejadian anemia pada ibu hamil dengan lama kala I fase aktif dimana ibu hamil yang anemia beresiko 3,4 kali untuk terjadi kala I lama dibanding ibu hamil yang tidak anemia.

- a. Penelitian sebelumnya ibu hamil mengalami anemia sehingga terjadi lama kala 1 fase aktif.
 - b. Penelitian ini ibu hamil tidak mengalami anemia karena HB 12,8 mg%
2. Siti Anisah (2019). Dengan judul Asuhan Kebidanan pada Ny.W dengan persalinan normal adi puskesmas kampong dalam Pontianak. Metode yang digunakan dalam melakukan asuhan kebidanan secara *Continue Of Care (COC)*. Hasilnya pada Asuhan kebidanan persalinan Ny. W sesuai dengan teori tidak terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dan teori.
3. Najwa (2018). Dengan judul Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. S di PMB Tri Wahyuni Kerjo Karanganyar. Metode yang digunakan dalam melakukan asuhan kebidanan secara *Continue Of Care (COC)*. Dengan hasil penelitian Kehamilan, persalinan, dan nifas berjalan dengan normal tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Asuhan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan menurut KEPMENKES No. 938/ Menkes/SK/VIII/2007 dengan pendokumentasian dalam bentuk SOAP

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan trimester III

Kehamilan trimester tiga merupakan trimester akhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-40 minggu dimana periode ini adalah waktu untuk mempersiapkan persalinan.¹³ Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan. Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 - minggu ke 40).¹⁴

2. Perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil Trimester III

1) Perubahan fisiologis

Berikut perubahan fisiologis ibu hamil trimester III yaitu:^{15, 16}

a. Sistem Respirasi

Kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan

bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidak meningkat sampai 40%.

b. Sistem Endokrin

Trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm.

c. Sistem muskuloskeletal

Tubuh berubah secara bertahap dari perubahan postur dan cara berjalan. Distensi abdomen yang membuat pinggul condong ke depan, penurunan tonus otot abdomen, dan bertambahnya beban. Hal ini dapat mengakibatkan rasa sakit, baal, dan kelemahan di ekstremitas atas. Struktur ligamen dan otot di bagian tengah dan bawah tulang belakang mungkin mendapat stres yang berat. Hal ini dan perubahan lainnya sering kali menyebabkan rasa tidak nyaman pada muskuloskeletal, terutama pada wanita yang lebih tua.¹⁷

d. Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester

III, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal.

e. Sistem Kardiovaskuler.

Volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25% dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (cardiac output) yang meningkat sebanyak kurang lebih 30%. Nadi dan tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung menurun terutama selama trimester kedua dan naik lagi seperti pada pra hamil. Tekanan vena dalam batas-batas normal. Pada ekstremitas atas dan bawah cenderung naik setelah akhir trimester pertama. Nadi biasanya naik, nilai rata-ratanya 84 kali permenit.

f. Uterus

Perubahan uterus mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan vena kava dan aorta sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi uterus yang disebut his palsu (braxton hicks). Isthmus uteri menjadi bagian korpus dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, servik menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan. Uterus yang semula hanya berukuran sebesar jempol atau seberat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram di akhir masa kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi sehingga dapat menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran janin karena pertumbuhan janin. Berikut gambar di bawah ini

perubahan tinggi fundus pada ibu hamil :



Gambar 2. 1 Tinggi Uterus Ibu Hamil

Sumber : Hatijar, Saleh IS, Yanti LC. 2020

g. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatotropin. Pengaruh estrogen terjadi hiperplasia sistem duktus dan jaringan interstisial payudara. Hormon laktogenk plasenta (diantaranya somatomamotropin) menyebabkan hipertrofi dan penambahan sel-sel asinus payudara serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, laktoalbumin, laktoglobulin, sel-sel lemak kolostrum. Mammae membesar dan dan tegang terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla. akibat pengaruh melanofor. Puting susu membesar dan menonjol.¹⁶

h. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Selama kehamilan berlangsung akan terjadi perut kembung, hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dalam rongga perut dan mendesak organ – organ dalam perut khususnya saluran pencernaan. Peningkatan

kadar hormon progesteron menyebabkan tonus otot dan motilitas otot polos saluran pencernaan menurun, penurunan tersebut mengakibatkan nyeri di ulu hati, konstipasi, dan peningkatan waktu pengosongan lambung.

2) Perubahan psikologis.

Kehamilan di trimester tiga disebut juga dengan periode penantian yang waspada. Pada masa ini calon ibu hamil menjadi lebih sensitif terhadap emosinya. Tingkat kecemasan ibu semakin meningkat. Pada tahap ini, ibu hamil mulai menyadari hadirnya seorang bayi, sehingga menjadi tidak sabar dengan kehadiran bayinya. Ibu hamil lebih sering menyentuh dan mengelus perutnya untuk menunjukkan perhatian kepada janinnya dan suka berbicara dengan janinnya, terutama saat janin berubah posisi. Pada tahap ini, ketidaknyamanan fisik muncul kembali karena ibu hamil merasa bahwa ia tidak nyaman dan tidak menarik lagi.¹⁸

3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III.

Berikut ini tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu).¹⁹

1) Perdarahan

Perdarahan yang terjadi pada trimester II dan trimester III. Penyebab perdarahan yang mungkin terjadi seperti plasenta previa dan solutio plasenta. Plasenta previa adalah kondisi ketika plasenta atau ari-ari berada di bagian bawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir sedangkan solutio plasenta adalah kondisi ketika plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum waktunya. Kondisi ini dapat membahayakan

janin karena plasenta berfungsi untuk menyalurkan nutrisi dan oksigen dari ibu ke bayi. Perdarahan pada kehamilan 7-9 bulan, meskipun hanya sedikit perdarahannya tetap merupakan ancaman bagi ibu dan dapat menjadi penyebab kematian janin.

2) Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat merupakan tanda bahaya kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklamsi. Sehingga keadaan sakit kepala yang hebat ini juga merupakan tanda bahaya kehamilan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin.

3) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsi.

4) Bengkak

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia. Bengkak pada kaki, tangan, atau wajah juga tak boleh diremehkan. Bengkak yang terjadi pada ibu hamil bisa disebabkan oleh permasalahan tekanan darah yang terjadi di tubuhnya. Apalagi jika hal ini terjadi disertai dengan sakit kepala atau kejang. Oedema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan yang berlebihan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka.

5) Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh semakin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia.

6) Gerak Bayi Berkurang

Pergerakan bayi yang tidak dirasakan di dalam kandungan juga bisa dijadikan patokan kehamilan yang bermasalah pada ibu hamil. Memantau gerakan janin merupakan salah satu indikator kesejahteraan janin.. Pada trimester III, gerakan janin sudah bisa dirasakan ibu dan total gerakan janin pada trimester III mencapai 20 kali perhari. Keadaan berbahaya yang bisa mengancam keselamatan janin dalam kandungan

yaitu bila gerakannya kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Hal ini bisa merupakan pertanda adanya gawat janin.

7) Demam

Ibu hamil yang menderita demam $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah dan dapat membahayakan kandungan. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala suatu penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas. Menurut SDKI (2012) penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu.

8) Selaput Kelopak Mata Pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah $<10,5 \text{ gr\%}$ pada trimester II.. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram)

9) Air Ketuban Pecah Sebelum Waktunya

Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum

dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah sebelum waktunya atau ketuban pecah dini adalah ketuban yang pecah sebelum ada pembukaan pada servik. Bila keadaan ini terjadi dapat mengakibatkan infeksi yang dapat membahayakan ibu dan janin. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam Rahim

4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III.

Ibu hamil lanjut pada kehamilan trimester III sring merasakan ketidaknyamanan akibat adanya perubahan fisik maupun psikologis yang terjadi pada ibu hamil. Berikut ini ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya yaitu sebagai berikut:²⁰

1) Konstipasi.

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB. Penyebab konstipasi pada ibu hamil yaitu gerakan peristaltik usus melambat, mengkonsumsi tablet fe, uterus yang semakin membesar. Cara mengatasinya yaitu melakukan senam hamil, minum air putih. minimal 8 gelas per hari, minum air hangat atau dingin saat perut kosong, akan sayur, membiasakan BAB secara teratur, dan hindari menahan BAB.

2) Insomnia

Insomia atau sulit tidur pada ibu hamil Trimester III disebabkan

oleh rahim yang semakin membesar, masalah psikologis (perasaan takut, gelisah atau khawatir menghadapi persalinan), dan sering BAK pada malam hari. Cara mengatasinya yaitu mandi air hangat sebelum tidur, minum air hangat sebelum tidur, mengurangi aktivitas yang dapat membuat susah tidur, menghindari makan porsi besar 2-3 jam sebelum tidur, mengurangi kebisingan dan cahaya, dan tidur dengan posisi relaks.

3) Keputihan.

Penyebab keputihan yaitu meningkatnya kadar hormon saat kehamilan. Cara mengatasainya yaitu rajin membersihkan alat kelamin (cebok dari arah depan ke belakang) & keringkan setelah BAK dan BAB segera ganti jika cela dalam terasa basah, memakai celana dalam yang terbuat dari bahan katun.

4) Sesak nafas.

Sesak nafas pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Cara mengatasi hal tersebut adalah minum air putih yang cukup 8-12 gelas per hari, olahraga ringan seperti jalan kaki atau yoga, perbaiki poisisi tubuh, hindari membungkuk yang dapat menekan paru-paru.

5) Nyeri ulu hati

Penyebab heartburn yaitu meningkatnya hormone progesterone, pergeseran lambung karena pemebesaran uterus. Cara mengatasinya yaitu menghindari makanan yang berminyak dan bumbu yang merangsang;

makan sedikit tapi sering, menghindari minum kopi dan merokok, minum air 8-10 gelas per hari.

6) Nyeri Punggung.

Nyeri punggung bawah tepatnya pada lumbosakral yang diakibatkan terjadinya pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil, yang semakin berat seiring semakin membesarnya uterus. Nyeri punggung terdapat faktor- faktor yang mempengaruhinya seperti usia kehamilan mulai timbul nyeri sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Katonis et al. biasanya terjadi pada 27 minggu, yang didukung dengan melaporkan 20-28 minggu sebagai periode pertama di mana rasa sakit terjadi. Cara mengatasinya kompres punggung dengan air dingin atau air hangat, angkat barang dengan benar, hindari angkat beban yang berat, tidur dengan posisi yang miring bukan telentang, olahraga secara teratur.

7) Sering BAK.

Pada waktu hamil, ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian, janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil. Dan cara mengatasinya dengan menjelaskan mengapa hal tersebut bisa terjadi dan menyarankan untuk mengurangi asupan cairan menjelang tidur sehingga tidak mengganggu kenyamanan tidur malam.

8) Edema.

Edema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormon estrogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan. Peningkatan retensi cairan ini berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir, yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan penambahan berat badan janin dan usia kehamilan. Selain itu, peningkatan berat badan akan menambah beban kaki untuk menopang tubuh ibu. Hal ini akan memicu terjadinya gangguan sirkulasi pada pembuluh darah balik di kaki yang berdampak pada munculnya edema. Cara mengatasinya hindari berdiri terlalu lama, minum air putih yang cukup, hindari makanan olahan tinggi natrium.

5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Berikut ini adalah beberapa kebutuhan ibu hamil Trimester III: ²¹

1. Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya Rahim. Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen, ibu disarankan untuk melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.

2. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil meliputi makro nutrisi dan mikro nutrisi. Kebutuhan makronutrisi meliputi kalori, protein dan lemak, sedangkan mikronutrisi meliputi vitamin, makromineral dan mikromineral.²²

a) Kalori

Ibu hamil membutuhkan tambahan kalori sebanyak 100 kal per hari pada trimester awal kehamilan dan mengalami peningkatan pada trimester selanjutnya sebesar 300 kal per hari. Total kebutuhan kalori pada ibu hamil trimester III sekitar 2.400 kalori per hari. Kebutuhan kalori pada ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin serta pembentukan jaringan penunjang selama kehamilan. Kalori bisa didapatkan dari nasi, kentang, buah alpukat, kacang-kacangan, pisang, ubi jalar dan sagu.

b) Protein.

Kebutuhan protein bagi wanita hamil adalah sekitar 60 gram per hari. Artinya, wanita hamil butuh protein 10- 15 gram lebih tinggi dari kebutuhan wanita yang tidak hamil. Protein tersebut dibutuhkan untuk membentuk jaringan baru, maupun plasenta dan janin. Protein juga dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dan diferensiasi sel. Sumber protein bisa di dapat melalui protein nabati (kacang-kacangan seperti tahu, tempe) atau

hewani (ikan, ayam, keju, susu,, dan telur).

c) Lemak

Kebutuhan energi untuk peningkatan berat badan berpengaruh terhadap kebutuhan lemak pada ibu hamil yang merupakan asam lemak esensial jenis long chain polyunsaturated fatty acid (LC PUFA) antara lain asam linoleat dan asam linolenat.

d) Vitamin

Kebutuhan vitamin A selama kehamilan sebesar 800 RE. Ibu hamil perlu ditekankan bahawa kelebihan konsumsi vitamin A dapat menyebabkan terjadinya kecacatan janin sehingga membutuhkan pengawasan ketat. Kebutuhan vitamin meliputi: Asam folat (vit b), vitamin A untuk penglihatan, vitamin B1 dan B2 untuk membantu proses metabolisme, vitamin C untuk memebantu penyerapan zat besi.

e) Air

Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan proses transportasi. Air juga berfungsi untuk menjaga keseimbangan sel, darah, dan cairan vital lainnya. Untuk ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi air putih sebanyak 8-12 gelas perharinya.

Kebutuhan gizi untuk ibu hamil setiap harinya bertambah sesuai dengan usia kehamilan. Hal ini dikarenakan adanya

perkembangan dan pertumbuhan janin. Berikut porsi makan dan minum ibu hamil untuk kebutuhan sehari :

Tabel 2. 1 Porsi makan ibu hamil Trimester III

Bahan Makanan	Ibu Hamil Trimester III	Keterangan
Makanan pokok	6 porsi	1 porsi = 100 gram atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi
Protein Hewani	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang (ikan) 1 porsi telur = 55 gram atau 1 butir telur
Protein nabati seperti : tempe, tahu dan kacang-kacangan	4 porsi	1 porsi = 50 gr 1 potong tempe atau 2 potong sedang
Sayuran	4 porsi	1 porsi bayam = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang (pisang) 1 porsi = 100 – 190 gr atau 1 potong pepaya besar papaya
Minyak/Lemak	6 porsi	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya.
Gula	2 porsi	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum the manis, dll
Minum	8-12 gelas per hari	

Sumber : Buku KIA 2024

3. Personal hygiene

Saat kehamilan terjadi peningkatan metabolisme tubuh sehingga pengeluaran keringat berlebihan. Kondisi hamil juga menyebabkan anatomi perut mengalami perubahan, adanya lipatan pada area genetalia atau lipat paha dan sekitar payudara sehingga

mudah lembab dan terinfeksi mikroorganisme. Ibu hamil hendaknya mandi minimal dua kali sehari menggunakan air yang tidak terlalu dingin atau terlalu panas dan senantiasa menjaga kebersihan area kewanitaan dengan rajin, mengganti celana dalam, serta cebok dari depan kebelakang

4. Kebutuhan eliminasi

Ibu trimester III rentan mengalami konstipasi, ini disebabkan karena kurangnya asupan serat dan air serta akibat konsumsi tablet zat besi. Cara mengatasi keluhan konstipasi antara lain dengan mengkonsumsi makanan dengan kandungan banyak serat dan minum air putih dalam jumlah banyak terutama saat lambung dalam keadaan kosong. Sementara itu keluhan untuk BAK adalah kebutuhan yang sangat sering pada trimester III dikarenakan janin sudah mulai turun kebawah, sehingga terjadinya desakan pada kandung kemih dan menyebabkan ibu sering BAK, frekuensi normal BAK ibu hamil lebih kurang 8-9 kali sehari.

5. Aktivitas seksual

Hubungan seksual tetap dapat dilakukan pada kondisi hamil. Permasalahan antar suami istri dapat timbul selama masa kehamilan karena kurangnya informasi tentang aspek seksual dalam kehamilan. Hubungan seksual merupakan salah satu kebutuhan dasar untuk mempertahankan kehidupan.

6. Mobilisasi dan body mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan untuk bergerak bebas, mudah, dan teratur, dengan tujuan memenuhi kebutuhan hidup sehat. Dengan mobilisasi maka akan berdampak pada peningkatan sirkulasi darah, peningkatan nafsu makan, perbaikan sistem pencernaan dan kualitas tidur yang lebih baik. Ibu hamil dianjurkan berolahraga dengan intensitas normal tidak berlebihan dan segera istirahat bila lelah.

7. Istirahat/tidur

Istirahat dan tidur merupakan hal yang sangat penting bagi ibu hamil, terutama saat kehamilan trimester III, istirahat yang dianjurkan ibu hamil yaitu siang 30-60 menit, sedangkan tidur lebih kurang 7-8 jam.

6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.

Untuk memenuhi kebutuhan psikologis ibu selama hamil, beberapa hal yang dapat dilakukan adalah:¹

1) Dukungan suami

Dukungan dari suami merupakan hal yang pertama diharapkan oleh ibu hamil karena suami merupakan orang yang terdekat dengan istri. Selama kehamilan istrinya suami hendaknya menunjukkan rasa senang dengan kehamilan istri, bahagia mendapat keturunan, selalu memperhatikan kesehatan dan keadaan istri, tidak menyakiti istri, menghibur/menenangkan bila melihat istri susah, membantu istri mengerjakan tugas rumah tangga, menasehati istri agar tidak terlalu letih dalam bekerja, berdoa untuk kesehatan dan keselamatan istri dan

keluarga, mengantar istri memeriksa kehamilannya, mengajak dan menemani istri jalan-jalan, sering diskusi dengan istri tentang kehamilan dan rencana persalinan dan meyakinkan istri untuk selalu siap mendampingi saat persalinan.

2) Dukungan petugas kesehatan.

Bidan merupakan orang yang paling dekat dan paling mengerti dengan permasalahan yang biasanya dialami oleh ibu selama hamil. Seorang bidan harus membangun kepercayaan antar bidan dan ibu, memberikan penjelasan tentang perubahan fisik yang dialami ibu dan mendengar semua keluhan ibu dan bersimpati terhadap masalah yang dialami ibu, meyakinkan ibu bahwa bidan akan selalu ada untuk ibu dan akan membantu menolong persalinan

3) Dukungan keluarga

Adanya dukungan dari ayah, ibu, mertua dan saudara pada ibu hamil membuatnya bahagia dan lebih bersemangat dalam menghadapi kehamilannya. Ibu atau calon nenek biasanya akan melanjutkan tradisi keluarga dalam merawat wanita hamil, melahirkan sampai nifas.

4) Rasa Aman dan Nyaman selama Kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang dapat didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat yaitu bapak dari bayi yang dikandungnya. Maka perlu

dukungan orang terdekat untuk memperoleh rasa aman dan nyaman.

5) Persiapan Menjadi Orang Tua

Pasangan yang menanti anggota baru dalam keluarga yaitu datangnya seorang bayi adalah merupakan tanggung jawab besar. Bagi seorang ayah merupakan beban besar dari segi biaya termasuk biaya kehamilan, biaya persalinan, biaya peralatan yang diperlukan ibu dan bayinya, kebutuhan tambahan setelah anaknya lahir, semua ini harus disiapkan dengan perencanaan matang.

7. Asuhan Antenatal

1. Pengertian Asuhan antenatal Care

Antenatal care (ANC) adalah pelayanan yang diberikan oleh bidan kepada wanita selama hamil, misalnya melakukan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta untuk mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua. Kunjungan ibu hamil dengan tenaga kesehatan dilakukan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar yang ditetapkan. Pemeriksaan ANC adalah pemeriksaan dan pengawasan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara normal.²³

2. Tujuan Antenatal Care

Antenatal Care bertujuan untuk menjaga supaya ibu hamil dapat

melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta melahirkan bayi yang sehat. Tujuan utama pelayanan ANC di Indonesia adalah:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, obstetric, dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu supaya masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi supaya dapat tumbuh kembang secara normal.

3. Manfaat Antenatal Care

Adapun manfaat dari antenatal care sebagai berikut: ²⁴

- a) Ibu dalam kondisi selamat selama kehamilan, persalinan dan nifas tanpa trauma fisik maupun mental yang merugikan
- b) Bayi dilahirkan sehat, baik fisik maupun mental
- c) Ibu sanggup merawat dan memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayinya

- d) Suami istri telah ada kesiapan dan kesanggupan untuk mengikuti keluarga berencana setelah kelahiran bayinya.

4. Kunjungan Antenatal

Kunjungan ANC (Antenatal Care):

- 1) Minimal 2 kali pada trimester satu (sebelum usia kehamilan umur 14 minggu)
- 2) Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu)
- 3) Minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28-36 minggu/lebih dari 36 minggu).

5. Standar Pelayanan 14T.⁴

1. Ukur Berat Badan dan Tinggi Badan

Untuk tinggi badan cukup di ukur sekali ketika kunjungan awal. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Sedangkan berat badan selalu ditimbang saat melakukan kunjungan. IMT ibu hamil dapat dilihat dari tabel dibawah ini :

Tabel 2. 2 Indeks Masa Tubuh (IMT)

Status Gizi	Total Kenaikan Berat badan yang Dianjurkan	Selama Trimester II dan III
Kurus (IMT <18,5 kg/m ²	12,5-18 kg	0,53 kg/ minggu
Normal (IMT 18,5-24,9 kg/m ²	11,5-16 kg	0,45 kg/ minggu
Gemuk (IMT 25-29,9 kg/m ²	7-11,5 kg	0,27/ minggu
Obesitas (IMT >30 kg/ m ²	5-9,1 kg	0,23/ minggu

Sumber : Pedoman Pelayanan ANC, 2020

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

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

2. Ukur Tekanan Darah

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Tekanan darah normal ibu hamil adalah 120/80 (mmHg). Tekanan darah yang rendah (hipotensi) pada ibu hamil adalah kurang dari 90/60 mmHg, sedangkan tekanan darah yang tinggi (hipertensi) adalah lebih dari 140/90 mmHg.

3. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT). TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

4. Pemberian Tablet Tambah Darah

Pemberian tablet tambah darah berfungsi untuk mencegah terjadinya risiko anemia. Selain itu, untuk mendeteksi terjadinya anemia sejak dini pada ibu hamil maka dilakukan tes kadar hemoglobin. Zat besi

berperan dalam perkembangan syaraf selama janin dan sebelum masa

kanak-kanak. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari. Selama hamil ibu harus mengkonsumsi FE sebanyak 90 tablet, diberikan 1 kali sehari setelah rasa mual hilang. Tablet FE tidak boleh diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu proses penyerapan.

5. Pemeriksaan VDRL (Venereal Disease Research Laboratory)

Pemeriksaan Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) adalah untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/ penyakit menular seksual, antara lain syphilis. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena ± 2 cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan/rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan < 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan premature, cacat bawaan.

6. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi tetanus toksoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Vaksin tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya. Jika ibu hamil tidak mendapatkan imunisasi tetanus, maka akan beresiko mengalami tetanus yang dapat menimbulkan komplikasi kehamilan dan kematian pada bayi. Berikut jadwal lengkap imunisasi TT

pada ibu hamil : ²⁵

Tabel 2. 3 Imunisasi TT Pada Ibu Hamil

Imunisasi	Interval Selang waktu miniman	Perlindungan
Imunisasi TT 1	Selama kunjungan kehamilan pertama atau sedini mungkin pada kehamilan	-
Imunisasi TT 2	4 minggu setelah imunisasi TT 1	3 Tahun
Imunisasi TT 3	6 bulan setelah imunisasi TT 2 (pada kehamilan atau bila selang waktu minimal terpenuhi)	5 Tahun
Imunisasi TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 Tahun
Imunisasi TT 5	1 tahun setelah imunisasi TT 4	25 Tahun/ seumur hidup

Sumber: Fitriani,Aida,dkk.2022

7. Pemeriksaan HB

Pemeriksaan hemoglobin pada ibu hamil dapat dilakukan minimal dua kali sepanjang kehamilannya yaitu pada trimester I dan trimester III untuk memastikan ibu tidak mengalami anemia menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah untuk mengetahui apakah ibu hamil mengalami anemia selama hamil. Pada trimester ketiga kadar Hb normal berkisar antara 11 - 15 gram/desiliter, sedangkan pada ibu hamil trimester III kadar Hb yang turun menjadi 10,5 gram/desiliter masih dikatakan normal jika tidak terdapat keluhan ataupun gejala-gejala anemia. Anemia pada ibu hamil trimester ketiga dapat berdampak buruk pada ibu dan janin seperti, ibu kelelahan berlebihan sehingga tidak bisa pulih dengan cepat setelah melahirkan dan dampak pada ja in seperti bayi lahir premature, berat

badan lahir rendah, atau bahkan meninggal.²⁵

Berikut cara pemeriksaan Hb pada ibu hamil :

- 1) Isi tabung sahli dengan ditetesi HCL 0,1% sampai batas angka 2 pada tabung scula
- 2) Pakai sarung tangan bersih untuk menghindari kontak dengan darah
- 3) Tusuk jari ibu dengan lenset steril
- 4) Bersihkan darah yang pertama keluar dengan kapas/tisu kering
- 5) Tekan tangan dengan jari supaya darah yang keluar tidak sampai sampai jatuh/terbuang
- 6) Gunakan pipet untuk menghisap darah sampai darah mencapai garis warna biru pada tabung atau angka 20 mm
- 7) Usaplah ujung pipet dengan tissue kering unuk menghindari sisa darah di luar pipet
- 8) Masukkan pipet ke dalam tabung sahli kemudian keluarkan darah sambil menarik pipet keluar
- 9) Asuk HCL dengan darah sampai benar-benar tercampur dan diamkan selama 3-5 menit supaya hematin dalam darah berubah menjadi asam hematin
- 10) Masukkan aquades tetes demi tetes ke dalam tabung sahli, aduk kembali setelah ditetesi sampai warnanya sama dengan warna standar
- 11) Lihat terdapat pada angka berapa permukaan darah, angka itulah yang menunjukkan kadar Hb. (Dalam membaca hasil pemeriksaan, tepatnya adalah pada lengkungan di bagian tengah, bukan di bagian pinggiran

bawah).

8. Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi adanya proteinuria pada ibu hamil. Jika terdapat proteinuria pada urine ibu hamil maka dapat disimpulkan bahwa ibu hamil memiliki salah satu indikator terjadinya preeklamsi, indikator lainnya adalah hipertensi dan edema di wajah dan tangan. Preeklamsi sendiri merupakan salah satu tanda awal terjadinya eklamsi pada ibu hamil. Oleh sebab itu, jika dilakukan pemeriksaan protein urin maka dapat mencegah terjadinya eklamsi. Berikut prosedur pemeriksaan protein urin :

- 1) Mengisi tabung reaksi masing-masing dengan urin yang sudah disaring 2-3 cc (satu tabung reaksi sebagai control)
- 2) Panaskan urin diatas lampu spiritus berjarak 2-3 cm dari ujung lampu sambil digoyang-goyangkan hingga mendidih
- 3) Apabila urin keruh, tambahkan 4 tetes asam astetat 5%
- 4) Apabila setelah ditetesi asam astetat urin tetap keruh, panaskan sekali lagi, dibandingkan dengan urin control
- 5) Apabila urin masih tetap keruh, berate ada protein dalam urin.

Hasil dari pemeriksaan protein urin :

- (1) Tidak ada kekeruhan : (-)
- (2) Kekeruhan dengan butir-butir halus : (+)
- (3) Kekeruhan dengan butir-butir kasar : (++)
- (4) Kekeruhan berkeping-keping : (+++)

(5) Kekeruhan dengan bergumpal-gumpal : (+++)

6. Pemeriksaan Reduksi Urine

Untuk Pemeriksaan urine reduksi dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi penyakit diabetes melitus atau yang memiliki riwayat penyakit diabetes melitus dalam keluarga. Diabetes Melitus Gestasioal pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa pre-eklampsia, polihidramnion, bayi besar. Prosedur pemeriksaan protein urin :

- 1) Isilah dua tabung reaksi dengan pereaksi Benendict masing-masing 2,5 cc
- 2) Masukkan urin pada salah satu tabung tersebut sebanyak 4 tetes
- 3) Panaskan di atas lampu spiritus sampai mendidih, biarkan dingin
- 4) Bandingkan dengan tabung yang lain, dan lihat perbedaan warnanya

Berikut hasil dari pemeriksaan reduksi urin :

- (1) Biru/hijau keruh : (-)
- (2) Hijau/hijau kekuningan : (+)
- (3) Kuning/kuning kehijauan : (++)
- (4) Jingga : (+++)
- (5) Endapan merah bata : (++++)

7. Perawatan Payudara

Perawatan payudara pada ibu hamil adalah sangat penting guna memperlancar proses menyusui. Perawatan payudara meliputi senam payudara ataupun pijat payudara. Perawatan payudara dapat dilakukan sebanyak dua kali sehari, dimulai pada kehamilan trimester kedua.

Beberapa langkah perawatan payudara yang dapat dilakukan oleh ibu hamil seperti menggunakan bra yang nyaman, mengoleskan pelembab atau krim pada payudara, mengompres payudara serta memijat payudara dengan lembut dan gentle.

8. Senam Hamil

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Adapun tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi. Senam hamil ini hanya bisa dilakukan untuk usia kehamilan 22-36 minggu. Frekuensi senam hamil yang disarankan adalah 2-3 kali seminggu selama 30 menit.

9. Pemberian Kapsul Malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus premature juga anemia.

10. Pemberian Kapsul Yodium

Pada ibu hamil yang mengalami kekurangan yodium akan sangat berbahaya bagi janin. Kekurangan yodium pada ibu hamil dapat menyebabkan anak mengalami gangguan tumbuh kembang pada anak, seperti stunting, otot tegang, gangguan berjalan, tuli dan tidak bisa

berbicara. Kebutuhan yodium pada orang dewasa sekitar 150 mg/hari, sedangkan pada ibu hamil membutuhkan minimal 220 mg/hari dan ibu menyusui membutuhkan sekitar 290 mg/hari. Pemenuhan asupan yodium setiap hari dapat diperoleh melalui makanan sehari-hari seperti mengonsumsi rumput laut, makanan laut seperti udang, kerang dan ikan tuna, garam beryodium, telur, dan produk olahan susu seperti keju, yogurt, dan es krim.

11. Temu wicara (konseling)

Dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:²⁶

- 1) Kesehatan ibu.
- 2) Perilaku hidup sehat dan bersih.
- 3) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan Persalinan.
- 4) Persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.
- 5) Asupan gizi seimbang.
- 6) Gejala penyakit menular dan tidak menular.
- 7) Penawaran untuk melakukan tes HIV, konseling di daerah epidemis meluas, terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan Tuberkulosis di daerah epidemi rendah.
- 8) Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif.
- 9) KB pasca bersalin
- 10) Imunisasi.

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau ban jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.²⁷

2. Tanda-Tanda Persalinan

Berikut ini tanda-tanda pasti persalinan.²⁸

1. False Labor

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi braxton hicks yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar enam minggu kehamilan. Persalinan palsu dapat terjadi selama sehari-hari bahkan tiga atau empat minggu sebelum persalinan. Persalinan palsu sangat nyeri. Wanita dapat mengalami kurang tidur dan kehilangan energi dalam menghadapinya. Bagaimanapun persalinan palsu juga mengindikasikan bahwa persalinan sudah dekat.

2. Perubahan Serviks

Mendekati persalinan, serviks semakin "matang". Kalau tadinya selama hamil, serviks masih lunak, dengan konsistensi seperti puding dan mengalami

sedikit penipisan (effacement) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi braxton hicks. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapan untuk persalinan.

3. Bloody Show

Plak lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran plak lender inilah yang dimaksud dengan bloody show.

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Penyebab mulainya persalinan yaitu:²⁷

1. Teori Penurunan Kadar Hormon Progesteron

Hormon progesteron merupakan hormon yang mengakibatkan relaksasi pada otot-otot rahim, sedangkan hormon estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara progesterone dan estrogen di dalam darah. Progesteron menghambat kontraksi selama kehamilan sehingga mencegah ekspulsi fetus. Sebaliknya, estrogen mempunyai kecenderungan meningkatkan derajat kontraktilitas uterus. Baik progesteron maupun estrogen disekresikan dalam jumlah yang secara progresif makin bertambah selama kehamilan. Namun saat kehamilan mulai masuk usia 7 bulan dan seterusnya, sekresi estrogen terus meningkat, sedangkan sekresi progesterone tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi braxton hicks

saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.

2. Teori Oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.

3. Teori Prostaglandin

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

4. Teori Plasenta Menjadi Tua

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

5. Distensi Rahim

Seperti halnya kandung kemih yang bila dindingnya meregang karena isinya, demikian pula dengan rahim. Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot rahim akan semakin meregang. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemi otot-otot rahim sehingga

mengganggu sirkulasi utero plasenter kemudian timbullah kontraksi.

6. Teori Iritasi Mekanik

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

7. Pengaruh Janin

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

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi proses Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:²⁹

a) Passenger Malpresentasi atau malformasi.

Janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

b) Passage away

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

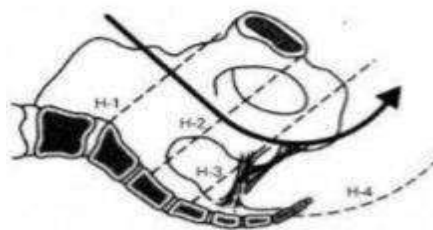
Jalan lahir terdiri dari bagian keras dan bagian lunak, bagian keras (tulang-tulang panggul/rangka panggul) terdiri dari :

- 1) Distansia spinarum (24-26 cm)
- 2) Distansia Cristarum (28-30 cm)
- 3) Konjungata Eksterna (boudelogue) (18-20 cm)
- 4) Lingkar Panggul (80-90 cm)
- 5) Distansia tuberum (10,5)

Bagian lunak (otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamen, sumbu panggul dan bidang hodge), bidang hodge terdiri dari:

- 1) Bidang hodge I: Dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.
- 2) Bidang hodge II : Sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis.
- 3) Bidang hodge III: Sejajar Hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.
- 4) Bidang hodge IV: sejajar hodge I,II, dan III setinggi oscoccygis.

Berikut gambar bidang hodge pada proses persalinan :



Gambar 2. 2 Bidang Hodge

Sumber : Jenny J.S. Sondakh, 2013.

c) Power

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.

d) Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

e) Psychologic Respons Proses persalinan.

Saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat.

5. Mekanisme Persalinan

Berikut ini Mekanisme pada Persalinan :³⁰

1. Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan di mana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.

2. Penurunan Kepala

a. Dimulai sebelum persalinan/inpartu.

Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.

b. Kekuatan yang mendukung yaitu:

1. Tekanan cairan amnion.
2. Tekanan langsung fundus ada bokong.
3. Kontraksi otot-otot abdomen.
4. Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

3. Fleksi

a. Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala

janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

- b. Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm.
- c. Posisi dagu bergeser ke arah dada janin.
- d. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

4. Rotasi Dalam (Putaran Paksi Dalam)

a. Rotasi dalam atau putar paksi dalam

Pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai di bawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala di mana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

b. Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:

- 1) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.
- 2) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitilis.

5. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.

6. Rotasi Luar (Putaran Paksi Luar)

Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu, dan sutura sagitalis kembali melintang.

7. Ekspulsi

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

6. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.²⁹

a) Tujuan utama penggunaan partograf:

1. Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan
2. Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

b) Partograf tidak boleh dipergunakan pada kasus:

1. Wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cm
2. Perdarahan antepartum
3. Preeklamsi - eklamsi
4. Persalinan prematur
5. Bekas sectio sesarea
6. Kehamilan ganda
7. Kelainan letak janin
8. Fetal distress
9. Dugaan distosia karena panggul sempit
10. Kehamilan dengan hidramnion
11. Ketuban pecah dini
12. Persalinan dengan induksi

c) Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:

1) Informasi tentang ibu :

Nama, umur, Gravida, para, abortus, Nomor catatan medis/nomor

puskesmas. Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu). Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai "jam") dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Tidak kalah penting, catat waktu terjadinya pecah ketuban.

2) Kondisi bayi

Digunakan untuk mengamati kondisi janin. Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin).

a. DJJ

Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ 110-160 x/menit.

b. Warna dan adanya air ketuban

Menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Lambang untuk menggambarkan ketuban atau airnya:

U: selaput ketuban utuh (belum pecah)

J: selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih

M: selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur meconium

D: selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah

K: selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi)

Mekonium dalam air ketuban tidak selalu berarti gawat janin. Merupakan indikasi gawat janin jika juga disertai DJJ di luar rentang nilai normal.

c. Penyusupan (molase) tulang kepala

Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disporposi kepal panggul.

Lambang yang digunakan:

0: tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi

1: tulang-tulang k nin sudah saling bersentuhan

2: tulang-tulang ke janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan

3: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

3. Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf digunakan untuk mencatat kemajuan persalinan. Masing-masing kolom menunjukkan waktu 30 menit.

1) Pembukaan serviks

Hal-hal yang perlu dilakukan dalam memantau pembukaan serviks adalah sebagai berikut.

1. Nilai & catat pembukaan seviks tiap 4 jam (lebih sering dilakukan bila ada tanda penyulit).
2. Angka 0- 10 yang tertera paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks,

setiap angka atau kolom menunjukkan besarnya pembukaan serviks.

3. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan (pembukaan 4 cm) catat pembukaan serviks digaris waspada dengan menulis tanda "X".
 4. Selanjutnya catat setiap kali melakukan VT kemudian hubungkan dengan garis utuh (tidak putus).
- 2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin.

Pada pengecekan bagian ini berilah tanda "O" untuk menunjukkan penurunan bagian bawah janin pada garis waktu yang sesuai.

- 3) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan mencapai 1 cm perjam. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui atau berada di sebelah kanan bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan. Sebaiknya ibu harus tiba di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

Waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif persalinan diberi angka 1-16, setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung.

4. Kontraksi Uterus

Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 detik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).

5. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

6. Kondisi Ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda pada kolom yang sesuai. Suhu ibu dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.

7. Volume urine, protein dan aseton

Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

8. Data lain yang harus dilengkapi dari partograf adalah:

Data atau informasi umum

1. Kala I
2. Kala II
3. Kala III
4. Kala IV
5. bayi baru lahir

7. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan terbagi menjadi 4 kala yaitu : ²⁸

1. Kala I

Persalinan Kala I atau Kala Pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama samapai pembukaan cervix menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka Kala I dibagi menjadi:

- a. Fase Latent, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- b. Fase Aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi lagi menjadi:
 - 1) Fase Accelerasi (fase percepatan) : dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - 2) Fase Dilatasi Maksimal : dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - 3) Fase Decelerasi (kurangnya kecepatan) : dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang dicapai dalam 2 jam.

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu:

(1) Penggunaan Patograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

(2) Memberikan dukungan persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari

kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

(3) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

(4) Persiapan Persalinan

Perlu dipersiapkan yakni ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala I, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan

2. Kala II

Kala II atau Kala Pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul.

Tanda-tanda kala II:

- 1) Adanya dorongan ingin meneran
- 2) Perineum menonjol

3) Vulva dan spingter ani membuka

4) Tekanan pada anus.

3. Kala III

Kala Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

4. Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plesenta lahir. Dalam Klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- a. Tingkat kesadaran ibu bersalin
- b. Pemeriksaan TTV: TD, nadi, suhu, respirasi
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjdinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.
- e. Isi kandung kemih

8. Perubahan fisiologis pada masa persalinan

a. Perubahan Fisiologis kala I. ³¹

1) Perubahan pada uterus

Uterus terdiri dari dua komponen fungsional utama myometrium

dan serviks. Berikut ini akan dibahas tentang kedua komponen fungsional dengan perubahan yang terjadi pada kedua komponen tersebut. Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan servik dan pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi uterus saat persalinan sangat unik karena kontraksi ini merupakan kontraksi otot yang sangat sakit. Kontraksi ini bersifat involunter yang bekerja dibawah control saraf dan bersifat intermitten yang memberikan keuntungan berupa adanya periode istirahat/reaksi diantara dua kontraksi.

2) Perubahan serviks

Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan servik lengkap..

Ada 2 proses fisiologi utama yang terjadi pada servik:

a) Pendataran servik

Disebut juga penipisan servik pemendekan saluran servik dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Proses ini terjadi dari atas kebawah sebagai hasil dari aktivitas myometrium. Serabut serabut otot setinggi os servik internum ditarik keatas dan dipendekkan menuju segmen bawah uterus, sementara os eksternum tidak berubah

b) Pembukaan servik

Pembukaan 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. Pada primigravida pembukaan didahului oleh pendataran servik. sedangkan multi gravida pembukaan servik dapat terjadi bersamaan dengan pendataran.

3) Kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam system vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung meningkat 10%-15%

4) Perubahan tekanan darah.

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik rata rata naik 15 mmHg, diastolic 5 10 mmHg), antara kontraksi tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

5) Perubahan metabolisme

Selama persalinan metabolisme aerob maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, nadi, pernafasan, cardiac output dan kehilangan cairan.

6) Perubahan ginjal

Poliuri akan terjadi selama persalinan selama persalinan. Ini mungkin disebabkan karena meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal.

7) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1.2 gram/100ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan pot partum.

b. Perubahan Fisiologi kala II

a. Uterus

Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim sejak kehamilan yang lanjut uterus dengan jelas terdiri dari 2 bagian, yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri. Segmen atas berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi. Segmen atas makin lama makin mengecil pemas akan segmen bawah makin diregang Dan makin tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah.

b. Serviks

Servis akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendaftaran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servicalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Kayak pembuka lengkap tidak teraba lagi bibit portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

3) Vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa sehingga dapat dilalui bayi titik setelah perubahan pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran yang dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak titik waktu kepala sampai di vulva lubang vulva menghadap ke atas.

c. Perubahan fisiologis kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit – 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero – plasenter akan mendorong plasenta keluar.

d. Persalinan kala IV

Dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu,

terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering. Setelah pengeluaran plasenta, uterus biasanya berada pada tengah dari abdomen kira – kira 2/3 antara symphysis pubis dan umbilicus atau berada tepat diatas umbilicus.

9. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Berikut ini beberapa kebutuhan ibu bersalin : ³²

a. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

b. Kebutuhan cairan dan nutrisi

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

merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. Dalam memberikan asuhan, bidan dapat dibantu oleh anggota keluarga yang mendampingi ibu.

c. Kebutuhan eliminasi

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

Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

1. Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika
2. Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
3. Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus
4. Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II
5. Memperlambat kelahiran plasenta
6. Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

d. Kebutuhan hygiene

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

e. Posisi dan ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala 1. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif- alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif. Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin.

Macam-macam posisi meneran diantaranya:

1. Duduk atau setengah duduk
2. Merangkak
3. Jongkok atau berdiri

4. Berbaring miring

5. Hindari posisi telentang (dorsal recumbent)

Berdasarkan posisi meneran di atas, maka secara umum posisi melahirkan dibagi menjadi 2, yaitu posisi tegak lurus dan posisi berbaring. Secara anatomi, posisi tegak lurus (berdiri, jongkok, duduk) merupakan posisi yang paling sesuai untuk melahirkan, karena sumbu panggul dan posisi janin berada pada arah gravitasi.

f. Pengurangan rasa nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respons fisiologis terhadap nyeri meliputi: peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama. Beberapa cara untuk mengurangi nyeri persalinan adalah: mengurangi rasa sakit dari sumbernya, memberikan rangsangan alternatif yang kuat, serta mengurangi reaksi mental/emosional yang negatif dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit.

g. Penjahitan perineum (jika diperlukan)

Proses kelahiran bayi dan placenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama adalah perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi.

Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin.

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi Baru Lahir (BBL) atau biasa disebut juga dengan neonatus adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai usia kehamilan 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram, dan menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-10.³³

2. Perubahan Fisiologis Bayi segera setelah lahir

Perubahan Fisiologis pada bayi baru lahir yaitu : ³⁴

1) Termoregulasi

Untuk menjaga kehangatan, bayi baru lahir dapat menghasilkan panas dengan menggerakkan tungkai dan menstimulasi lemak coklat. Namun, jika lingkungan terlalu dingin, bayi sangat rentan kehilangan panas karena mekanisme pengaturan suhu tubuhnya belum sempurna. Empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya, yaitu:

a) Konveksi

Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam

ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

b) Radiasi

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

c) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apalagi bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.

d) Evaporasi

Evaporasi merupakan jalan utama bayi kehilangan panas.

Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

2) Sistem pernapasan

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 menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih, sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya 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.

3) Sistem Pencernaan

Kemampuan bayi baru lahir yang cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung bayi baru lahir yang cukup bulan masih terbatas yaitu kurang dari 30 cc. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

4) Sistem kardiovaskuler atau darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol di paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan tertutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam - jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik), duktus arteriosus berobliterasi ini terjadi pada hari pertama. Aliran darah paru pada hari pertama adalah 4-5 liter per menit/ m^2 . Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah, yaitu 1,96 liter/menit/ m^2 dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/ m^2). Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfusi plasenta dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg.

5) Metabolisme Glukosa

Untuk menjalankan fungsi otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat bayi lahir, seorang bayi harus bisa mempertahankan glukosa darahnya sendiri. Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per Kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru, artinya energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

6) Sistem Ginjal ³⁵

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan

tidak berbau. Warna coklat dapat disebabkan oleh lendir bebas membrane mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum. Garam asam urat dapat menimbulkan warna merah jambu pada urine, namun hal ini tidak penting. Tingkat filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Bayi tidak mampu mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan, juga tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi rendah dalam darah. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara refleks. Urine pertama dibuang saat lahir dan dalam 24 jam, dan akan semakin sering dengan banyak cairan.

7) Perubahan Berat Badan

Berat badan bayi baru lahir yang normal adalah antara 2,500 – 4,000 gram . Bayi yang lahir dengan berat badan di bawah 2,500 gram tergolong rendah (BBLR), sedangkan bayi dengan berat badan di atas 4.000 gram tergolong berlebih (Makrosomia). Berat badan bayi baru lahir akan mengalami penurunan pada minggu pertama setelah lahir, sekitar 5 – 10% dari berat lahirnya. Penurunan ini disebabkan oleh cairan ekstra yang dibuang oleh bayi. Berat badan bayi akan kembali normal pada hari ke-10

8) Perubahan Sistem Integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk pada saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks caseosa juga melapisi epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Verniks caseosa berbentuk seperti keju yang disekresi oleh kelenjar sebacea dan sel-sel epitel. Saat lahir beberapa bayi di

lapisi oleh verniks caseosa yang tebal, sementara yang lainnya hanya tipis saja pada tubuhnya. Hilangnya pelindungnya yaitu verniks caseosa meningkatkan deskuamasi kulit (pengelupasan), verniks biasanya menghilang dalam 2-3 hari. Bayi baru lahir seringkali terdapat bintik putih khas terlihat di hidung, dahi dan pipi bayi yang di sebut milia. Bintik ini menyumbat kelenjar sebacea yang belum berfungsi. Sekitar 2 minggu, ketika kelenjar sebacea mulai bersekresi secara bertahap tersapu dan menghilang.

Rambut halus atau lanugo dapat terlihat pada wajah, bahu, dan punggung, dan biasanya cenderung menghilang selama minggu pertama kehidupan. Pelepasan kulit (deskuamasi) secara normal terjadi selama 2-4 minggu pertama kehidupan. Mungkin terlihat eritema toksikum (ruam kemerahan) pada saat lahir, yang bertahan sampai beberapa hari. Ruam ini tidak menular dan kebanyakan mengenai bayi yang sehat. Terdapat berbagai tanda lahir (nevi) yang bersifat sementara (biasanya di sebabkan pada saat lahir) maupun permanen (biasanya karena kelainan struktur pikmen, pembuluh darah rambut atau jaringan lainnya).

Kulit dan sklera mata bayi mungkin di temukan warna kekuningan yang di sebut ikterik. Ikterik di sebabkan karena billirubin bebas yang berlebihan dalam darah dan jaringan. Ikterus terbagi menjadi fisiologik dan patologik :³⁶

1) Ikterus fisiologik

Memiliki ciri diantaranya, muncul pada hari ke-2 dan 3 dengan

kadar bilirubin indirek setelah 48 jam 15 mg pada bayi cukup bulan dan 10 mg pada bayi kurang bulan. Ikterus jenis ini akan menghilang pada akhir minggu pertama sampai 10 hari pertama.

2) Ikterus Patologik

Terjadi pada saat baru lahir <24 jam dengan peningkatan kadar bilirubin >0,5 mg/Dl, dapat disertai tanda-tanda pada bayi yang malas menyusui, letargi, apneu, takipnea, atau suhu yang tidak stabil (Wulandari, 2021). Ikterus patologi dapat bertahan > 8 hari pada bayi cukup bulan dan 14 hari pada bayi kurang bulan. Derajat keparahan bayi kuning dapat dinilai dengan metode Kramer yang dapat dilihat pada gambar di bawah ini :



Gambar 2. 3 Metode Kramer

Sumber: Tonasih, SST. 2024.

3. Asuhan bayi baru lahir 2 jam pertama

1) Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir.³⁷

1. Apakah bayi menangis kuat/bernafas tanpa kesulitan?
2. Apakah bayi bergerak dengan aktif/lemas?

3. Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat/biru?

Penilaian awal ini dilakukan pada awal menit pertama segera setelah bayi dilahirkan. Biasanya untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR. Sehingga dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia.

1. Nilai apgar 7-10 : bayi normal
2. Nilai apgar 4-6 : asfiksia sedang
3. Nilai apgar 0-3 : asfiksia berat

Berikut ini tabel penilaian *apgar score* :

Tabel 2. 4 Apgar Score

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru Seluruh tubuh	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (refleks)	Tidak ada	Merintih	Batuk bersin
<i>Activity</i> (aktifitas)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: Bororoh, Ida. 2024

2) Pemotongan Tali Pusat

Dilakukan sesuai dengan standar pemotongan asuhan persalinan normal yaitu:

1. Dengan menggunakan klem DTT
2. Lakukan penjepitan tali pusat dengan klem pada sekitar 3 cm dari

dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan

3. Tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukn pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama pada sisi atau mengarah ke ibu
4. Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting disinfeksi tingkat tinggi atau steril. setelah memotong tali pusat, ganti handuk basah dan selimut bayi dengan selimut atau kain yang bersih dan kering. Pastikan bahwa bayi terselimuti dengan baik.
5. Perawatan tali pusat, setelah dipotong lalu tali pusat dijepit dengan umbilical kord dan dibungkus dengan kassa steril bila basah langsung diganti dengan yang kering.

3) Resusitasi bila perlu

Resusitasi adalah suatu tindakan pertolongan gawat darurat yang dilakukan segera untuk menyelamatkan bayi pada saat kesulitan bernafas ditandai sesak nafas sampai henti nafas yang disebabkan oksigen yang berkurang dalam tubuhnya. Tujuan dilakukan resusitasi adalah memberikan oksigen ke jantung, kemudian jantung akan memompa darah keseluruh tubuh atau mengembalikan fungsi jantung kembali normal.³⁸

Terdapat faktor utama yang perlu dilakukan agar resusitasi dapat

dilakukan dengan cepat dan efektif:

a) Mengantisipasi kebutuhan akan resusitasi lahirnya bayi dengan depresi dapat terjadi tanpa diduga, tetapi tidak jarang kelahiran bayi dengan depresi atau asfiksia dapat diantisipasi dengan meninjau riwayat antepartum dan intrapartum.

b) Mempersiapkan alat dan tenaga kesehatan yang siap dan tranpil.

Persiapan minimum antara lain:

- a. Alat pemanas siap pakai (Neo Puff)
- b. Alat penghisap lender (dilee)
- c. Alat sungkup dan balon resusitasi
- d. Oksigen
- e. Alat intubasi
- f. Obat-obatan

4) IMD (inisiasi menyusui dini)

Berikut ini cara menyusui dini pada bayi baru lahir : ³⁷

- a. Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurapkan bayi didada atau perut ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi dan kemudian selimuti keduanya agar bayi tidak kedinginan
- b. Anjurkan ibu memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting susu ibu
- c. Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya
- d. Biarkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu selama minimal 1 jam walaupun proses menyusui telah terjadi. Bila belum

terjadi proses menyusui hingga 1 jam, dekatkan bayi pada puting susu ibu agar proses menyusui pertama dapat terjadi

- e. Tunda tindakan lain seperti menimbang, mengukur dan memberikan suntikan vitamin K1 sampai proses menyusui pertama selesai
- f. Proses menyusui dini dan kontak kulit ibu dan bayi harus diupayakan sesegera mungkin, meskipun ibu melahirkan dengan cara operasi atau tindakan lain
- g. Berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain, kecuali ada indikasi medis yang jelas.

5) Pemberian Vit K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg IM di paha kiri segera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

6) Imunisasi hepatitis B

1 jam setelah lahir dan pemberian Vit K injeksi hepatitis B IM di paha kanan untuk mencegah penyakit Tuberkulosis. Penyakit tuberkulosis atau TBC adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang menyerang organ paru-paru.

7) Salep mata

Tetes mata untuk pencegahan infeksi mata dapat diberikan setelah ibu dan keluarga memomong dan diberi ASI. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika

tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

8) Pengukuran antropometri

Melakukan pengukuran antropometri yang terdiri atas: ³⁹

- a. Berat badan bayi (2500-4000 gram).
- b. Panjang badan (45-53 cm).
- c. Lingkar kepala (33-36 cm).
- d. Lingkar dada (30-38 cm).
- e. Lingkar lengan atas bayi (10-14 cm)

9) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki):

1. Kepala pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura, dan apakah ada caput succedaneum atau cephalhematoma.
2. Mata pemeriksaan terhadap perdarahan, konjungtiva, dan tanda-tanda infeksi.
3. Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labioskizis, labiopalatoskizis.
4. Telinga pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
5. Leher: pemeriksaan apakah ada fraktur.
6. Dada pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan.
7. Abdomen limpa, tumor) pemeriksaan terhadap membuncit

(pembesaran hati)

8. Tali pusat pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat.
 9. Alat kelamin untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labia minora.
 10. Anus: lihat apakah ada anus atau tidak.
 11. Ekstremitas sindaktili. melihat apakah terdapat sianosis, polidaktili dan sindaktili
- 10) Pemeriksaan Reflek

Gerak refleks merupakan adalah sebagai bentuk respon terhadap setiap gerakan yang dilakukan secara spontan dan sebagai respon terhadap rangsangan tertentu. Refleks pada bayi baru lahir sebenarnya dimulai sejak bayi dalam kandungan dan biasanya akan hilang setelah bayi berumur 6 bulan. Adapun beberapa Pemeriksaan pengecekan refleks yang biasa dilakukan pada bayi baru lahir diantaranya :⁴⁰

1. Reflek Kedip (Glabiler).
2. Refleks Gerak Refleks Telapak Tangan (Palmar Grasp Reflex).
3. Refleks Menghisap (Sucking Reflex).
4. Refleks Pencarian/Mencari (Search Reflex/Rooting Reflex).
5. Refleks Menghisap (Swallowing Reflex).
6. Refleks Kejut (Moro Reflex).
7. Refleks ketidak simetrisan leher (Asymmetrical Tonic Neck Reflex).

8. Refleks Simetrik Leher (symmetrical Tonic Neck Reflex).
9. Refleks Jalan (Stepping Reflex).
10. Refleks Sentuh/Usapan Pada telapak Kaki (BabinSki Reflex).
11. Refleks Usapan Pada Punggung Bayi (Galant Reflex).

4. **Kunjungan Neonatus**

Kunjungan neonatus sebagai berikut: ⁴¹

1) Kunjungan pertama neonatal (KN 1)

Kunjungan ini dilakukan pada bayi usia 6-48 jam setelah lahir. Asuhan yang diberikan :

- a. Menjaga kehangatan bayi
- b. Memberikan ASI Eksklusif
- c. Pencegahan Infeksi
- d. Perawatan tali pusat

2) Kunjungan neonatal kedua (KN 2)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 3-7 hari. Asuhan yang diberikan :

- a. Pemberian ASI eksklusif
- b. Defekasi (BAB)
- c. Perkemihan (BAK)
- d. Pemantauan berat badan bayi
- e. Perawatan tali pusat
- f. Pola tidur istirahat bayi
- g. Kebersihan dan keamanan bayi

3) Kunjungan Noenatal ketiga (KN 3)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari. Asuhan yang diberikan :

- a. Periksa ada atau tidak tanda bahaya
- b. Pemantauan berat badan
- c. Pemantauan ASI dan Imunisasi

D. Nifas

1. Pengertian nifas

Masa Nifas adalah masa setelah persalinan bayi dan plasenta sampai pemulihan anatomi dan fisiologis ibu ke keadaan sebelum hamil. Masa nifas sering disebut masa postpartum atau puerperium yang dimulai sejak lahirnya plasenta sampai anatomi dan fisiologi berbagai organ sistem tubuh kembali ke keadaan seperti sebelum hamil. Pengalaman masa nifas dapat bervariasi dari satu individu ke individu lainnya, karena itu pemantauan terhadap perubahan yang dialami setiap ibu berdasarkan respon untuk pemenuhan kebutuhannya.⁴²

2. Perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas

a. Perubahan Fisiologis

Anatomi fisiologis ibu yang mengalami perubahan selama masa kehamilan untuk mendukung pertumbuhan janin intrauterine akan mengalami perubahan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil selama masa nifas. Perubahan yang terjadi pada masa nifas merupakan respon

alami yang membantu ibu memulihkan diri setelah persalinan, mempersiapkan proses menyusui, dan memasuki tahap baru dalam perannya sebagai ibu. Beberapa perubahan fisiologis masa nifas sebagai berikut : ⁴²

1) Perubahan sistem reproduksi ^{42,43}

a) Uterus

Dalam masa nifas akan terjadi proses involusi yaitu proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil. Proses involusi uterus ibu nifas dapat di lihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 2. 5 Tinggi Fundus Ibu Nifas

Waktu Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	100 gram
Uri Lahir	2 jari bawa pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gram
2 Minggu	Tidak teraba di atas sympisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu	Normal	30 gram

Sumber : Azizah et al. 2019

b) Involusi tempat implantasi plasenta

Setelah persalinan, tempat implantasi plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 2-4cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas implantasi plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta

selama sekitar 6 minggu.

c) Perubahan Ligamen

Setelah janin lahir, berangsur-angsur mengerut kembali seperti sediakala. Tidak jarang pula wanita mengeluh "kandungannya turun" setelah melahirkan oleh karena ligamen, fascia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

d) Perubahan Serviks

Pembukaan serviks kurang lebih 10 cm selama proses persalinan akan menutup secara bertahap bersamaan dengan kembalinya ukuran uterus ke keadaan seperti sebelum hamil. Dua jam pasca persalinan ostium uteri dapat dilalui dua jari pemeriksa, pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui satu jari pemeriksa, pada akhir masa nifas serviks telah kembali ke ukuran normal. Setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga terbentuk perbatasan antara korpus dan serviks uteri yang berbentuk seperti cincin.

e) Lochea

Perbaikan lapisan endometrium termasuk tempat implantasi plasenta menyebabkan keluarnya cairan dari uterus melalui jalan lahir setelah melahirkan yang dikenal dengan lochia/lochia.

Jenis-jenis lochea sebagai berikut :

1) Lochea Rubra

Berwarna merah terang/cerah, mungkin berisi sedikit bekuan darah, terjadi sejak hari persalinan sampai hari ke-3.

2) Lochea Sanguinolenta

Berwarna kuning kecoklatan dan berlendir, muncul 3-7 hari setelah persalinan

3) Lochea Serosa

Berwarna merah kecoklatan, terjadi pada hari 7-14 saat persalinan.

4) Lochea Alba

Berwarna putih, terjadi pada minggu kedua setelah persalinan

Lochea yang normal tidak berbau dan sedikit bekuan jika lochea berbau busuk, kemungkinan mengindikasikan adanya infeksi. Keluarnya lochea seperti aliran menstruasi normal, pengeluarannya meningkat dengan ambulasi dan menyusui. Jika lochea banyak bekuan darah, kemungkinan terjadi perdarahan berlebihan, jika lochea tetap berwarna merah setelah 2 minggu, mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa plasenta. Jika pengeluarannya tidak lancar, biasanya dikenal dengan istilah lochea statis. Karakteristik jenis dan jumlah lochea perlu dikaji.

f) Perubahan Vulva, Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan, vulva, vagina dan perineum mengalami peregangan dan penekanan. Akibatnya vagina dan vulva dan perineum mengendur, mukosanya mengalami eritema dan edema, lipatan vagina

(rugae) menghilang, vagina, vulva dan perineum dapat pula mengalami laserasi/robekan. Ukuran introitus vagina akan berangsur-angsur berkurang, kadang sulit kembali ke keadaan seperti sebelum hamil. Rugae mulai muncul tetapi kurang menonjol, beberapa jaringan kecil hymen (selaput dara) akan membentuk carunculae myrtiformes. kerusakan di dasar panggul dapat juga terjadi selama proses persalinan.

2) Sistem Pencernaan

Peningkatan rasa lapar memicu peningkatan nafsu makan dan bisa mencapai dua kali dari jumlah biasanya. Pada masa nifas, ibu beresiko mengalami konstipasi. Secara fisiologis BAB secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan akibat penurunan peristaltik usus akibat penurunan hormon progesteron. Resiko konstipasi akan semakin meningkat jika ibu mengalami hemoroid dan nyeri episiotomy.⁴²

3) Sistem Perkemihan

Dinding vesika urinaria mungkin akan mengalami edema, hiperemis, distensi tanpa disertai keinginan untuk berkemih. Hal ini dapat menyebabkan resiko terjadinya retensi urine. Selain hal tersebut, wanita nifas beresiko mengalami retensi urine akibat tindakan episiotomi, penggunaan analgesik epidural pada waktu persalinan, persalinan dengan bantuan, primipara dan perpanjangan. Produksi urine pada 12 jam nifas akan meningkat seiring dengan terjadinya diuresis nifas akibat penurunan kadar estrogen. Diuresis ini berlangsung selama 2-3 hari nifas.

4) Sistem endokrin

Pada nifas terjadi penurunan hormon human placental lactogen (hPL), estrogen dan kortisol serta placental enzyme insulinase. Hal ini menyebabkan penurunan kadar gula darah pada masa nifas. Penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron juga terjadi dan satu minggu pascapartum mencapai kadar terendah. Kadar estrogen yang menurun mengakibatkan pembengkakan payudara dan diuresis cairan ekstraseluler berlebihan yang terakumulasi selama masa hamil. Hisapan pada putting susu merangsang pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin yang menginduksi laktasi pada masa nifas

5) Perubahan sistem kardiovaskuler

Volume plasma akan berkurang sekitar 1000 mL setelah persalinan karena kehilangan darah selama proses persalinan. Total volume darah akan berkurang sebesar 16% dari nilai sebelum melahirkan, hal ini dapat bermanifestasi sebagai anemia sementara. Pada minggu ke- 8 masa nifas, massa sel darah merah akan meningkat kembali dan hematokrit kembali normal. Resistensi aliran darah pada pembuluh darah panggul menyebabkan tekanan darah ibu postpartum turun ketika duduk atau berdiri, ini menyebabkan ibu mengeluh pusing. Bimbingan selama ambulasi dini sangat ibu butuhkan untuk mencegah cedera.

6) Sistem musculoskeletal

Adaptasi system musculoskeletal mencakup hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat Ibu akibat

pembesaran rahim. Stabilisasi sendi lengkap pada minggu ke-6 sampai ke-8 pascapartum

7) Perubahan Tanda-tanda Vital

Berikut ini perubahan Tanda-tanda vital yang dialami ibu selama masa nifas:⁴⁴

a. Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius, mungkin terjadi infeksi pada klien

b. Nadi

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

c. Tekanan Darah

Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

8) Perubahan Sistem Hematologi

Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

b. Perubahan Psikologis

Setiap ibu nifas mengalami perubahan psikologis yang berbedabeda, akan terjadi perasaan gembira bercampur sedih karena perubahan yang dialami. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu nifas : ⁴⁵

1) Fase Taking In

Merupakan periode ketergantungan yang berlangsung hari 1-2

postpartum dimana ibu fokus pada dirinya, kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya. Pada fase ini dukungan keluarga sangat penting dan petugas kesehatan harus lebih empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

Asuhan yang diberikan :

1. Memberikan penyuluhan kesehatan
2. Memberikan dukungan emosional pada ibu
3. Membimbing ibu dalam peran barunya sebagai orang tua
4. Mendukung pemberian ASI

2) Fase Taking On

Fase yang berlangsung antara 3-10 hari pospartum dimana ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayinya, perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

Asuhan yang di berikan pada fase tersebut :

1. Memberikan penyuluhan kesehatan
2. Pendidikan kesehatan tentang perawatan bayi
3. Mengajarkan ibu cara menyusui bayinya dengan benar
4. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun

psikologi.

3) Fase Letting Go

Tahapan "letting go" adalah proses di mana ibu mulai melepaskan atau mengubah ekspektasi mereka terhadap kehidupan sebelum menjadi ibu dan menerima kehidupan baru mereka. Penerimaan ini termasuk bagaimana ibu mengatasi perubahan dalam gaya hidup, waktu, dan prioritas, serta memungkinkan dirinya untuk tumbuh dalam peran baru mereka sebagai ibu. Fase ini umumnya terjadi pada minggu kedua hingga keempat masa nifas. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

3. Kebutuhan pada masa nifas

Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain: ⁴⁶

1. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat.

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari)
- b. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- c. Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
- d. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan

vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya.

2. Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat.

3. Kebutuhan Eliminasi: BAB/BAK

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstra seluler 50%. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum atau cunam, dapat mengakibatkan retensio urine. Bila perlu, sebaiknya dipasang dower catheter untuk memberi istirahat pada otot-otot kandung kencing. Dengan demikian, jika ada kerusakan-kerusakan pada otot-otot kandung kencing, otot-otot cepat pulih kembali sehingga fungsinya cepat pula kembali.

Buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan, diet cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulasi secara teratur

dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB.

4. Kebersihan Diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan di mana ibu tinggal.

5. Kebutuhan Istirahat

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

6. Hubungan Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB

7. Senam Nifas

Pada saat hamil otot perut dan sekitar rahim serta vagina telah

teregang dan melemah. Latihan senam nifas dilakukan untuk membantu mengencangkan otot-otot tersebut. Hal ini untuk mencegah terjadinya nyeri punggung dikemudian hari dan terjadinya kelemahan pada otot panggul sehingga dapat mengakibatkan ibu tidak bisa menahan BAK.

4. Tahapan masa nifas

Tahapan yang terjadi pada wanita selama masa nifas adalah sebagai berikut:⁴⁷

1. Periode immediate post partum

Masa segera setelah lahirnya plasenta s/d 24 jam. Banyak masalah yang sering terjadi pada masa ini, seperti pendarahan akibat atonia uteri. Oleh karena itu, bidan harus rutin memeriksa kontraksi rahim, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

2. Periode early postpartum (24 jam/1 hari s/d 1 minggu/7 hari)

Pada kala ini bidan memastikan organ reproduksi pulih sempurna (involusi uterus normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan serta ibu mampu menyusui dengan baik).

3. Periode late postpartum (1 minggu s/d 6 minggu pasca persalinan)

Masa ini adalah masa dimana ibu memerlukan pemulihan dan menjadi sehat seutuhnya. Masa sehat bisa berlangsung selama berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau bertahun-tahun. Selama periode ini, bidan akan terus memberikan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling keluarga berencana.

5. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya berikut merupakan hal yang sangat penting, yang harus disampaikan kepada ibu dan keluarga. Jika ia mengalami salah satu atau lebih keadaan berikut maka ia harus secepatnya datang ke bidan atau dokter.⁴⁸

1. Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan ganti pembalut 2 kali dalam setengah jam); Pengeluaran pervaginam yang berbau menusuk (menyengat);
2. Rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung;
3. Rasa sakit kepala yang terus-menerus, nyeri epigastrik, atau masalah penglihatan;
4. Pembengkakan di wajah atau di tangan;
5. Demam, muntah, rasa sakit waktu buang air kecil, atau jika merasa tidak enak badan;
6. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan sakit;
7. Kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu yang lama;
8. Rasa sakit, warna merah, pembengkakan di kaki;
9. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh bayi atau dirinya sendiri
10. Merasa sangat letih atau napas terengah-engah.

6. Kunjungan Nifas

Adapun jadwal kunjungan pada ibu nifas sebagai berikut :⁴⁹

1. Kunjungan pertama (KF 1), waktu: 6 jam- 2 hari postpartum.

Tujuannya antara lain adalah mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan seperti rujuk bila perdarahan berlanjut.

Asuhan yang diberikan pada KF 1 yaitu :

- 1) Menghindari perdarahan diakibatkan yang oleh atonia uteri.
 - 2) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
 - 3) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
 - 4) Konseling Menyusui dini.
 - 5) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
 - 6) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.
2. Kunjungan kedua (KF 2), waktu: 3-7 hari postpartum.

Tujuannya antara lain adalah memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abdominal, memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.

Asuhan yang diberikan pada KN 2 :

- 1) Konfirmasi g involusi uterus yang normal : kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
- 2) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, seperti infeksi dan demam

- 3) Pastikan ibu mendapatkan makan, air serta istirahat yang cukup
 - 4) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada komplikasi
 - 5) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan bayi sehari-hari
3. Kunjungan ketiga (KF 3), waktu:8-28 hari postpartum.
- Tujuannya sama dengan KF 2.
4. Kunjungan keempat (KF 4), waktu 29-42 hari postpartum:.
- Tujuannya antara lain adalah menanyakan penyulit- penyulit yang ada.
- Asuhan yang diberikan pada KN 4 :
- 1) Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak
 - 2) Memberikan penyuluhan KB sejak dini
 - 3) Konseling hubungan seksual
 - 4) Perubahan Lochea

7. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Tujuan asuhan masa nifas antara lain sebagai berikut : ⁵⁰

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologik.
- 2) Melakukan skiring, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB).

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

Manajemen Asuhan Kebidanan pada ibu nifas 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 dan atau masalah kebidanan

a. Diagnosa

1) Ibu Hamil

Diagnosa dalam kehamilan dapat dicontohkan dengan : ibu hamil/tidak G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/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 dikumpulkan.

4) Ibu Nifas

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

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.

3. Standar III : Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah kebutuhan 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 umum bayi

4. Standar IV : Implementasi

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

5. Standar V : Evaluasi

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

6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Pendokumentasian dilakukan dengan metode SOAP. Menurut Helen Varney, alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah, agar diketahui orang lain apa yang dilakukan seorang bidan

melalui proses berpikir sistematis, maka didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu:

a. S : Subjektif

Mengambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data pasien 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 : Objektif

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

c. A : Asessment

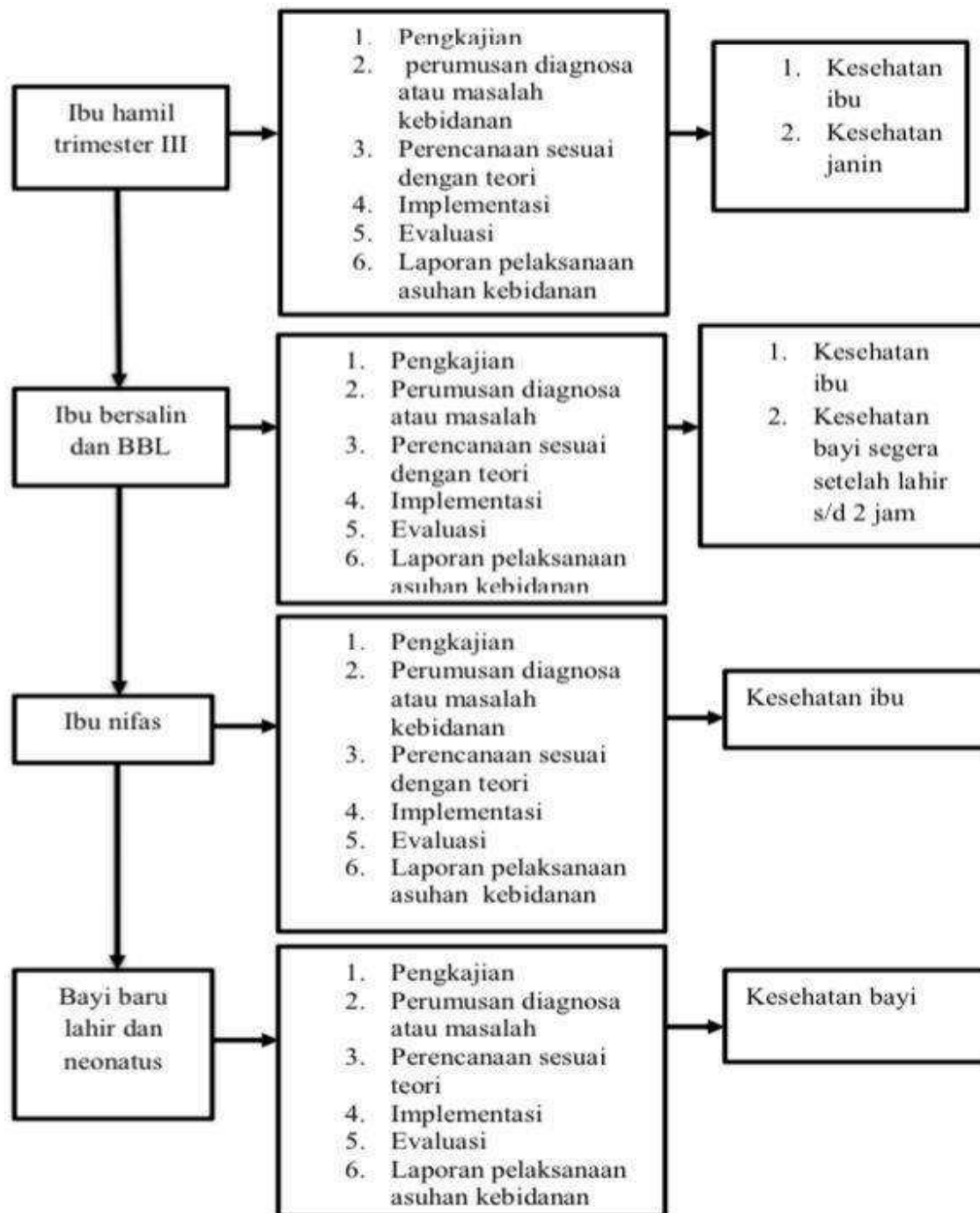
Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah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

dinamika. Sering menganalisa adalah suatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan yang baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

d. P : Planning

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

7. Kerangka pikir



Gambar 2. 4 Kerangka Pikir asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir

Sumber: KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007

BAB III

METODE PENELITIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

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

B. Lokasi dan Waktu

1. Tempat penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di Klinik Pratama Salsa Koto IX Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan.

2. Waktu penelitian

Penelitian telah dilakukan mulai dari bulan Desember 2024 sampai bulan Juni 2025. Adapun pengumpulan data dilakukan pada bulan 25 Februari 2025 sampai 7 April 2025.

C. Subjek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah Ny. R usia kehamilan 36-37 minggu kemudian diikuti sampai ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir Ny R.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara, 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

Data primer adalah data pokok yang diperoleh langsung baik dari pasien atau anggota keluarga yang bersangkutan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Adapun caranya antara lain:

a. Wawancara

Melakukan wawancara secara langsung dengan tanya jawab baik dari Ny R atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh ibu dengan menggunakan format pengkajian data ANC, INC, BBL, dan PNC yang dilakukan pada saat kunjungan *Antenatal care*, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

b. Pemeriksaan atau observasi

Peneliti melakukan pemeriksaan pada Ny R mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir Ny R. Pemeriksaan terhadap klien berupa observasi,yaitu pada ibu hamil melihat konjungtiva ibu untuk menilai apakah ibu anemia atau tidak. Pada ibu bersalin melihat kontraksi / his untuk menilai apakah

pembukaan bertambah atau tidak. Pada bayi baru lahir melihat pernapasan, tonus otot, warna kulit yang bertujuan untuk menilai apakah bayi asfiksia atau tidak

Pemeriksaan lain yang dilakukan adalah pemeriksaan umum yaitu tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik seperti inspeksi head to toe, melakukan palpasi abdomen yaitu Leopold I-IV, auskultasi yaitu DJJ, perkusi, refleks patela dan pemeriksaan penunjang sesuai dengan standar operasional prosedur yang diberikan pada pasien. Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dari suatu sumber. Data sekunder dalam studi kasus ini diperoleh melalui status pasien, riwayat kesehatan pasien dan catatan yang ada di Klinik Pratama Salsa dan buku KIA.

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik ibu hamil: masker, tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, termometer, jam, refleks hammer, pita sentimeter, pita lila, serta alat dan bahan untuk pemeriksaan labor sederhana seperti set pemeriksaan protein (tabung reaksi, penjepit tabung, lampu spiritus, gelas ukur), set pemeriksaan reduksi urin, dan alat cek Hb.

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik ibu bersalin: masker, 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: APD, masker, partus set (Bak Instrumen, Duk lubang. Benang/Cut Gut, jarum/Needle Hecting, Sarung Tangan, Metal Cateter, Naldfuder, Setengah Koher, Pinset Anatomis, Pinset Chirugis, Pean Lurus, Pean Bengkok, klem arteri, Gunting Episiotomi, Gunting Jaringan, Gunting Perban, Gunting Tali Pusat, Umblical/Jepitan Tali Pusat), kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, hecting set (bila diperlukan). deLee, kain bersih, handuk, celemek, perlak, leanec, alat TTV, sepatu boots.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik: pada bayi baru lahir masker, tempat pemeriksaan, handscoon, 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, partograf, buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Klinik Pratama Salsa, Koto XI Tarusan, Kabupaten Pesisir Selatan . Klinik ini menyediakan fasilitas yang lengkap dan memiliki 8 ruangan, mulai dari ruang pemeriksaan, ruang bersalin, Ruang rawat inap, ruang pemeriksaan gigi, ruang USG, ruang obat-obatan dan ruang pemberian metode alat kontrasepsi (KB). Sarana dan prasarana yang tersedia di Klinik tersebut cukup lengkap.

Pelayanan yang diterapkan di Klinik yaitu dengan ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat di luar wilayah kerja Klinik, juga banyak yang datang berobat ke Klinik dikarenakan di Klinik Pratama Salsa sudah bekerja sama dengan BPJS sehingga bisa berobat dan bersalin secara gratis. Serta pelayanan yang diberikan oleh bidan Rora Vina dan asisten bidan serta Dokter yang bekerja di Klinik sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan sudah sesuai standar kewenangan seorang dokter dan bidan.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. R G2P1A0H1 selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Durian Gelanggang, Kelurahan Duku, Kecamatan Koto IX Tarusan , Kabupaten Pesisir Selatan. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “R”
G₂P₁A₀H₁ USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU
DI KLINIK PRATAMA SALSA TAHUN 2025**

Tanggal : 25 Februari 2025

Pukul : 09.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. “R”	Nama : Tn. “D”
Umur : 28 Tahun	Umur : 30 Tahun
Suku : Minang	Suku : Minang
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : S1	Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Honorer	Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Duku	Alamat : Duku
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny. “H”
Hubungan dengan ibu	: Orang Tua
Alamat	: Duku
No Telp/Hp	: 082391xxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan Utama : Nyeri ulu hati sejak dua hari yang lalu
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama/menarche : 12 Tahun
 - b. Siklus : 28 Hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 3-5 hari
 - e. Banyak : 3-4x ganti pembalut

- f. Sifat darah : Encer
g. Disminorhea : Tidak ada

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

N O	Tangga l ahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	mpat	Peno Long	Ibu	Bayi	BB/PB/ JK	Keadaan	Loche a	laktasi
1.	24-11- 2021	39-40 mgg	Sponta n	PMB	Bidan	-	-	3.300 gr/49 cm/lk	Baik	norm al	Eksklusif

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 11 Juni 2024
b. TP : 18 Maret 2025
c. Keluhan-keluhan pada
TM I : Mual muntah di pagi hari
TM II : Tidak Ada
TM III : Nyeri ulu hati
d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu: UK \pm 4 Bulan
e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu: Sering
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 : Tidak ada

6. Pola Makan Sehari-hari

- Pagi : Nasi (2 centong nasi) + 1 potong ikan goreng +1 mangkuk soto sayur kangkung + 3 gelas air putih + 2 buah pisang
- Siang : Nasi (2 centong nasi) + 1 potong ikan goreng + 1 + 2 potong tahu sedang +1 mangkuk soto sayur kangkung + 3 gelas air putih + 1 buah pisang
- Malam : Nasi (2 centong nasi)+ 1 potong ikan goreng + 1 mangkuk soto sayur bayam + 2 gelas air putih+ 1 buah pisang

7. Pola Eliminasi

a. BAK

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

b. BAB

- a. Frekuensi : 1 kali / hari
- b. Konsistensi : Lembek
- c. Warna : Kuning kecoklatan
- d. Keluhan : Tidak Ada

8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak mengganggu kehamilan
- b. Pekerjaan : tidak mengganggu kehamilan

9. Pola Istirahat dan Tidur

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

Imunisasi

TT 1	: (15 Desember 2024)
TT 2	: (10 Januari 2025)
TT 3	: Tidak ada
TT 4	: Tidak ada
TT 5	: Tidak ada

10. Kontrasepsi yang digunakan : KB suntik 3 bulan selama 2 tahun

11. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

Jantung	: Tidak ada
Ginjal	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada
Hepatitis	: Tidak ada
DM	: Tidak ada
Hipertensi	: Tidak ada
Epilepsi	: Tidak ada
PMS	: Tidak ada

b. Riwayat alergi

Makanan	
Obat-obatan	: Tidak ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

12. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit

Jantung	: Tidak ada
Ginjal	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada
TBC Paru	: Tidak ada
DM	: Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada
 Epilepsi : Tidak ada

b. Riwayat kehamilan

Gemeli/kembar : Tidak ada
 Psikologis : Tidak ada

13. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan : Kawin
 Perkawinan ke : 1
 Kawin I : 2020
 Setelah kawin berapa lama hamil : 3 bulan

b. Kehamilan

Direncanakan : Iya
 Diterima : Iya

c. Hubungan dengan keluarga : Baik

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

e. Jumlah anggota keluarga : 3 orang

14. Keadaan Ekonomi

a. Penghasilan perbulan : ± 6.000.000
 b. Penghasilan perkapita : ± 2.000.000

15. Keadaan Spiritual : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

a. Status emosional : Stabil

b. Tanda vital

Tekanan Darah : 120/70 mmhg

Denyut Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 18x/menit

c. Suhu : 36,5⁰C

d. BB sebelum hamil : 50 Kg

e. BB sekarang : 64 Kg

f. Lila : 28 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Rambut : Bersih, tidak berketombe

Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

Muka : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum

Mulut : Tidak ada stomatitis

Gigi : Tidak ada caries pada gigi

b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan tiroid

c. Dada/payudara

Bentuk : Simetris kiri dan kanan

Putting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

Rasa nyeri : Tidak ada

Kebersihan : Bersih

d. Abdomen

1) Bentuk : Simetris

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae : Tidak ada

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

Leapold I : TFU 3 jari dibawah processusxifoid.

Bagian fundus teraba lunak, bundar, tidak melenting (kemungkinan bokong janin)

Leapold II: Bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang, memapan (kemungkinan punggung janin) dan dibagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil (kemungkinan ekstremitas janin)

Leapold III: Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, Melenting dan masih digoyangkan (kemungkinan kepala janin belum masuk pintu atas panggul)

Leapold IV: Tidak dilakukan

MC. Donald : 33 cm

TBJ : 3.100 gram

b) Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 145x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu

e. Genetalia

1) Vulva dan vagina

Varises : Tidak ada

Luka : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Nyeri : Tidak ada

2) Perinium

Bekas Luka : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

3) Anus

Varises : Tidak ada

Hemmoroid : Tidak ada

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

3) Perkusi

Reflek Patella Kanan : (+) Positif

Reflek Patella Kiri : (+) Positif

3. Pemeriksaan Laboratorium, didapatkan pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 5 Februari 2025

a. Golongan Darah : A+

b. Hb : 12.8 gr%

c. Protein urin : (-)

d. Glukosa urin : (-)

e. HbSAg : NR

f. Sifilis : NR

g. HIV :NR

**TABEL 4.1 MANAJEMEN ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. R
G₂P₁A₀H₁USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI KLINIK
PRATAMA SALSA KOTO IX TARUSAN
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan I Tanggal : 25 Februari 2025 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Ingin memeriksa kehamilannya 2. Nyeri ulu hati 2 hari yang lalu 3. Cemas dengan yang di rasakan 4. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 11 Juni 2024 5. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan labor	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b.Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMS d. Tanda-tanda Vital TD : 120/70 mmHg N : 80 x/i P : 18 x/i S : 36,5°C e.BB sebelum hamil: 50 kg BB sekarang : 64 Kg f. TB : 163 cm g. Lila : 28 cm h. TP : 18 Maret 2025 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to	Diagnosa : G ₂ P ₁ A ₀ H ₁ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pu-ka, Pres-Kep U, keadaan jalan lahir normal, Keadaan umum ibu dan janin baik Masalah: Nyeri ulu hati	09.10 WIB 09.13 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 36-37 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 18 Maret 2025 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menginformasikan tentang penyebab nyeri ulu hati yang dialami ibu karena perubahan hormon, terutama peningkatan hormon progesteron, dan juga karena rahim yang semakin membesar menekan lambung. Cara untuk mengurangi hal tersebut adalah a. mengurangi makanan yang memicu perih ulu hati, seperti makanan pedas, asam. b. Ibu bisa makan dengan porsi sedikit namun sering. Ngemil roti dan biskuit.	

<p>pada tanggal 5 Februasri 2025</p>	<p>toe dalam batas normal b. Palpasi Leleopold I : TFU 3 jari dibawah <i>processusxifoid</i>. Leopold II :Puka. Leopold III : Preskep (kepala belum masuk PAP). Leopold IV : Tidak dilakukan</p> <p>Mc. Donald : 33 cm TBJ : 3.100 gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 140x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan laboratorium, Didapatkan dari buku KIA. Gol. Darah : A+</p>		<p>09.18 WIB</p> <p>09.23 WIB</p>	<p>c. Tidak tidur setelah makan, dan menjaga posisi tidur Evaluasi : Ibu paham dan akan mencoba menerapkan anjuran yang diberikan.</p> <p>3. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang, mengganti pakaian dalam jika terasa lembab dan mandi minimal 2 kali sehari. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan</p> <p>4. Memberikan edukasi kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu: a. Pendarahan pervaginam dan keluar air ketuban sebelum waktunya c. Sakit kepala hebat dan terus menerus d. Penglihatan kabur e. Gerakan janin berkurang atau tidak terasa f. Nyeri perut hebat g. Oedema pada wajah dan ekstremitas Jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera melapor ke petugas kesehatan. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulangi 5 dari 7 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu akan melapor ke</p>	
--	---	--	---	---	--

	Hb : 12,8 gr%/dl Protein urin : (-) Glukosa urin : (-) HbSAg : NR Sifilis : NR HIV : NR		09.28 WIB	petugas kesehatan jika mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut 5. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu: 1. Tempat bersalin 2. Penolong persalinan 3. Biaya persalinan 4. Pendamping persalinan 5. Pengambilan keputusan 6. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi Evaluasi: Ibu sudah mempersiapkan yaitu; 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di Klinik Pratama Salsa 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan 3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan 4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan 5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya 6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan 7) Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi 8) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan	
--	--	--	--------------	--	--

			09.33 WIB	<p>6. Memberikan edukasi pada ibu tentang perawatan payudara, ibu bisa melakukan perawatan payudara dengan cara mengusap lembut puting payudara menggunakan baby oil supaya nanti pada saat ibu menyusui, bayi tidak kesulitan untuk menyusu.</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dengan informasi yang diberikan dan ibu akan melakukan perawatan payudara.</p>	
			09.40 WIB	<p>7. Mengingatkan ibu untuk melakukan aktifitas fisik seperti senam hamil atau jalan pagi untuk mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan serta memperlancar sirkulasi darah terutama pada bagian bawah perut ibu</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan memilih untuk jalan kaki di pagi hari</p>	
			09.43 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan 1 minggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	

<p>Kunjungan II</p> <p>Tanggal : 5 Maret 2025 Pukul : 15.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri ulu hati yang dirasakan sudah hilang. 2. Susah tidur pada malam hari sejak dua hari yang lalu. 3. Sedikit cemas karna akan menghadapi persalinan nantinya. 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. keadaan umum : baik b. Status emosional : stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda vital : TD : 120/60 mmHg N : 85 x/i P : 20 x/i S : 36,5°C e. BB sekarang : 64 kg f. TB : 163 cm g. Lila : 28 cm h. TP : 18 Maret 2025 <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal. b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan <i>prooxyphoideus</i> – pusat Leopold II : Pu-ka Leopold III : Preskep (kepala belum masuk PAP) 	<p>Dx :</p> <p>G₂P₁A₀P₁ Usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, Tunggal, intrauterine, Pu-Ka, Pres-Kep, <u>U</u>, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah :</p> <p>Sulit tidur di malam hari</p>	<p>15.10 WIB</p> <p>15.13 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 18 Maret 2025 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu susah tidur pada malam hari, kondisi ini bisa disebabkan oleh rasa cemas akan menghadapi persalinan, pikiran ibu yang tidak rileks dan ketidaknyamanan ibu dengan ukuran perut yang semakin membesar. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu bisa menerapkan hal-hal berikut; <ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan hal yang bisa membuat ibu merasa tenang sebelum tidur, seperti membaca buku, mendengarkan musik, atau meminta suami ibu untuk melakukan pijatan lembut pada punggung untuk membuat ibu menjadi lebih rileks. b. Menghilangkan perasaan cemas ibu dengan cara berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa. c. Hindari mengkonsumsi kafein sebelum tidur, seperti kopi dan sejenisnya, karena dapat sehingga ibu dapat rileks. 	
--	--	--	---	--	--

	<p>Leopold IV : Tidak dilakukan</p> <p>Mc. Donald : 32 cm</p> <p>TBJ : 2.945 gram</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 135 x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi</p> <p>Reflek patella kanan : (+)</p> <p>Reflek patella kiri : (+)</p>		<p>15.16 WIB</p> <p>3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan :</p> <p>a. Perut mules-mules teratur, sakit pinggang menjalar ke ari-ari timbulnya semakin sering dan semakin lama.</p> <p>b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.</p> <p>c. 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 dapat menyebutkan tanda tanda persalinan dan akan pergi kefasilitas kesehatan jika mengalami salah satu tanda awal persalinan.</p>	
			<p>15.20 WIB</p> <p>4. Mengingat kembali mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu;</p> <p>a. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi</p> <p>b. Persiapan pendonor jika terjadi kegawatdaruratan</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah mempersiapkan yaitu;</p> <p>1) sudah mempersiapkan pakaian ibu dan</p>	

				<p>bayi</p> <p>2) Ibu sudah memilih adiknya sebagai pendonor jika terjadi kegawatdaruratan</p>	
			15.25 WIB	<p>5. Memastikan kembali ibu melakukan aktifitas fisik untuk mempersiapkan tubuh dalam menghadapi persalinan serta memperlancar sirkulasi darah terutama pada ekstremitas bawa ibu.</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah melakukan jalan-jalan pada pagi hari</p>	
			15.28 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu tentang kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui Untuk menjarakkan kehamilan, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kondom b. IUD c. MAL (Metode Amenore Laktasi) d. Suntik 3 bulan <p>Evaluasi : ibu paham dengan yang disampaikan, dan ibu ingin berdiskusi dulu dengan suami mengenai kontrasepsi yang ingin digunakan.</p>	
			15.30 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu untuk kunjungan ulang seminggu lagi atau ibu dapat Kembali di lakukan jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan</p>	

				kunjungan ulang.	
--	--	--	--	------------------	--

**Tabel 4.2 MANAJEMEN ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY.R G₂P₁A₀H₁ USIA KEHAMILAN 39-40
MINGGU ATERM INPARTU DI KLINIK PRATAMA SALSA KOTO IX TARUSAN
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kala I Tanggal : 15 Maret 2025 Pukul : 02.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak sore pukul 17.00 WIB kemarin tanggal 14 Maret 2025. 2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 24:00 WIB. 3. Merasa masih cemas menghadapi persalinan 4. Makan dan 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Status Emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/70 mm - N : 88 x/i - P : 20 x/i - S : 36,6°C e. BB sekarang : 64 Kg e. TB : 163 cm f. Lila : 28 cm <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat-<i>processus xifoid</i>. 	<p>Dx :</p> <p>Ibu inpartu kala 1 fase aktif aterm, Keadaan umum ibu dan janin baik.</p>	<p>02.10 WIB</p> <p>02.11 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 6 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. Keadaan umum ibu dan janin baik. Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang normal karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul. Untuk 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. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi. 	

<p>minum terakhir ibu pukul 19.00/14 Maret 2025</p> <p>5. Ibu sudah BAB pukul 18.00 WIB/ 14 Maret 2024</p> <p>6. Ibu sudah BAK pada pukul 02.00 WIB.</p>	<p>Leopold II : Pu-ka. Leopold III : Preskep Leopold IV : Divergen</p> <p>- Perlimaan : 3/5 Mc. Donald : 31 cm TBJ : 3.100 gr</p> <p>- His : Ada Frekuensi : 4 x 10 menit Durasi : 45 detik Intensitas : Kuat</p> <p>d. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 150 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Pemeriksaan Dalam - Atas indikasi : Tanda tanda Inpartu - Dinding vagina : tidak ada</p>		<p>02.12 WIB</p>	<p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. - Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, dan memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. - Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T. - Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir. <p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p>	
			<p>02.20 WIB</p>	<p>4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu</p>	

	<p>masa dan tidak ada kelainan.</p> <p>- Portio : Menipis</p> <p>- Pembukaan : 6 cm</p> <p>- Ketuban : utuh</p> <p>- Presentasi : Belakang Kepala</p> <p>- Posisi : UUK kanan depan</p> <p>- Penyusupan : 0</p> <p>- Penurunan : Hodge II-III</p>		<p>02.35 WIB</p> <p>02.45 WIB</p> <p>03.15 WIB</p>	<p>dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi. Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan semampu ibu jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok. Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi</p> <p>6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mendedan nantinya. Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, dan sudah minum air putih sedikit sedikit namun sering, dan makan biscuit 1 keping.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk berkemih dan tidak menahan nya, karna bisa mengganggu kontraksi dan menghambatnya penurunan kepala janin. Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami.</p>	
--	---	--	--	--	--

			03.25 WIB	8. Mengajarkan ibu posisi bersalin yang nyaman untuk ibu, yaitu dengan posisi litotomi, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir,. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran. Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi litotomi dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.	
			03.35 WIB	9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan. Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan	
			03.40 WIB	10. Memasang alat pelindung diri seperti celemek, masker, sepatu boot Evaluasi Alat pelindung diri sudah terpasang	
			04.00 WIB	11. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat. Evaluasi : Pukul 04.10 WIB	

				<p>Ketuban pecah spontan Warna : jernih Bau : amis Jumlah : ± 400 cc</p> <p>Pembukaan : 10 cm Penipisan : Tidak teraba Presentasi : UUK depan His : 5x dalam 10 menit Intensitas : Kuat Durasi : 48 detik DJJ : 145x/i Intensitas : kuat Irama : Teratur</p>	
--	--	--	--	---	--

<p>Kala II Tanggal : 15 Maret 2024 Pukul : 04.10 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. Ingin buang air besar 3. Ibu ingin mendedan 	<p>1. Pemeriksaan Umum Tanda vital TD : 120/70 mmHg N : 89 x/I P : 22x/I S : 36,6°C</p> <p>2. Pemeriksaan Kebidanan Palpasi His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 55 detik Intensitas : Kuat Auskultasi DJJ : 155x/I Intensitas : kuat Irama : teratur Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu - Tekanan pada anus</p> <p>Pemeriksaan dalam Dinding vagina tidak ada massa Tidak ada bagian yang terkemuka</p>	<p>Diagnosa : Ibu inpartu kala II, Keadaan umum, ibu dan janin baik</p>	<p>04.15 WIB</p> <p>04.20 WIB</p> <p>04.25 WIB</p> <p>04.35 WIB</p> <p>04.50 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 dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi litotomi Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi litotomi 3. Mempersiapkan diri penolong 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 mendedan disaat ada His saja. 5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau 	
---	--	---	--	--	--

	Portio : Tidak teraba Pembukaan : 10 cm Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK depan Ketuban : Jernih Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah : Hodge IV Perlimaan: 0/5			menekan perineum. b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi dan letakkan bayi di perut ibu. e. Keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepiantas Evaluasi : pukul 05.00 WIB, Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, laki-laki.	
			05.00	6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Evaluasi : tidak ada janin kedua	
Kala III Tanggal :15 Maret 2025 Pukul : 05.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas	1. Beritahu ibu bayi lahir spontan pukul 05.00 WIB. Jenis kelamin laki-laki. 2. Penilaian sepiantas : menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan	Diagnosa : Ibu parturien kala III normal, Keadaan umum ibu baik.	05.01 WIB	1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin berguna membantu pengeluaran plasenta dan menjaga kontraksi dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan	

kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules	3. TFU : Setinggi pusat 4. Kontraksi uterus : Baik 5. Kandung kemih : Tidak teraba 6. Perdarahan : ± 150 cc 7. Plasenta belum lahir 8. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta : - Fundus teraba globular - Tali pusat bertambah panjang - Keluar darah mendadak dan singkat		05.02 WIB 05.03 WIB 05.05 WIB 05.08 WIB 05.10 WIB	2. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat Evaluasi: Pemotongan tali pusat telah dilakukan 3. Mengatur posisi bayi untuk melakukan IMD Evaluasi : Bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD 4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat. 5. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 05.10 WIB 6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : Masase telah dilakukan, kontraksi uterus baik.	
--	--	--	---	--	--

<p>Kala IV Tanggal : 15 Maret 2025 Pukul : 05.10 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat 	<p>Plasenta telah lahir lengkap pukul 05.10 WIB Kontraksi uterus : baik TFU : 2 jari dibawah pusat Perdarahan : normal</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, Keadaan umum ibu baik.</p>	<p>05.10 WIB</p> <p>06.12 WIB</p> <p>05.15 WIB</p> <p>05.23 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi: plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 18 kotiledon 2. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Terdapat ruptur derajat 1, tidak dilakukan penjahitan karena luka tidak mengalami perdarahan. 3. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti. 4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik., Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang 	
--	---	--	---	---	--

				diberikan	
			05.25 WIB	<p>5. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Pukul : 05.25 WIB</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>N : 88 x/i</p> <p>S : 36,6 °C</p> <p>TFU : 2 jari dibawah pusat</p> <p>Kontraksi uterus : baik</p> <p>Kandung kemih : tidak teraba</p> <p>Perdarahan : normal (± 20cc)</p> <p>Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.</p>	
			05.35 WIB	<p>6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu makan beberapa suap nasi dan minum segelas air putih</p>	
			05.40 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p>	

				<p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	
			05.45 WIB	<p>8. Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi</p> <p>Evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 3.200 gram - PB : 48 cm - LK : 34 cm - LD : 33 cm - LILA : 13 cm 	
			06.00 WIB	<p>9. Memberikan salap mata kepada bayi pada mata kiri dan kanan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi</p> <p>Evaluasi : Salap mata telah diberikan pada mata kanan dan mata kiri.</p>	
			06.02 WIB	<p>10. Setelah bayi selesai IMD selama 1 jam, dilanjutkan dengan memberikan injeksi vitamin K 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri atas bagian luar yang bertujuan untuk pencegahan perdarahan intracranial pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : Injeksi vitamin K telah dilakukan.</p>	

**ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA Ny. R 7 JAM POST PARTUM
NORMAL DI KLINIK PRATAMA SALSA KABUPATEN PESISIR
SELATAN TAHUN 2025**

Tanggal : 15 Maret 2025

Pukul : 12.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By Ny. "R"

Umur bayi : 7 jam

Tgl/jam lahir : 15 Maret 2025 /05.00 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke- : 2 (dua)

(Ibu)	(Ayah)
Nama : Ny."R"	Nama : Tn. "D"
Umur : 28 Tahun	Umur : 30 Tahun
Suku : Minang	Suku : Minang
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : S1	Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Honorer	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Duku	Alamat : Duku

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny." H"

Hubungan dengan ibu : Orang Tua

Alamat : Duku

No Telp/Hp : 082319xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₂P₁A₀H₁

Umur Kehamilan : 39-40 Minggu

- | | |
|-----------------------|-------------------------------|
| ANC kemana | : Klinik Pratama Salsa |
| Berapa kali | : 6 kali |
| Keluhan saat hamil | : Nyeri ulu hati, sulit tidur |
| Penyakit selama hamil | : Tidak Ada |
| Kebiasaan waktu hamil | |
| Makanan | : Tidak Ada |
| Obat-obatan | : Tidak Ada |
| Jamu | : Tidak Ada |
| Kebiasaan merokok | : Tidak Ada |
| Lain-lain | : Tidak Ada |
2. Riwayat INC
- | | |
|------------------|------------------|
| Lahir tanggal | : 15 Maret 2025 |
| Jenis persalinan | : Normal |
| Ditolong oleh | : Bidan |
| Lama persalinan | |
| Kala I | : \pm 2 jam |
| Kala II | : \pm 50 menit |
| Kala III | : \pm 10 menit |
| Kala IV | : 2 jam |
| Ketuban pecah | |
| Pukul | : 04.10 WIB |
| Bau | : Amis |
| Warna | : Jernih |
| Jumlah | : \pm 400 cc |
3. Komplikasi persalinan
- | | |
|------|-------------|
| Ibu | : Tidak ada |
| Bayi | : Tidak ada |
4. Keadaan bayi baru lahir
- | | |
|---------------------------|--------------------|
| BB/PB lahir | : 3.200 gr / 48 cm |
| Penilaian Bayi Baru Lahir | |

Menangis kuat	: Iya
Frekuensi kuat	: Iya
Usaha bernafas	: Iya
Tonus otot	: Iya
Warna kulit	: Iya

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 45 x/i
Suhu	: 36,7 °C
Nadi	: 146 x/i
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB	: 3.200 gr
PB	: 48 cm

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala	: Ubun-ubun datar, tidak ada <i>caput succadenum</i> ataupun <i>chepal hematoma</i> .
Muka	: Tidak sianosis, tidak ada <i>oedema</i> , tidak ada tanda lahir, tidak ada kelainan.
Mata	: Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kedua mata simetris, terdapat bola mata.
Telinga	: Simetris kiri dan kanan, terdapat lubang telinga, telinga sejajar dengan mata, terdapat daun telinga, tidak ada kelainan.
Mulut	: Normal, tidak sianosis, tidak ada <i>labioskizis</i> , <i>palatoskizis</i> , ataupun <i>labio palatoskizis</i> .
Hidung	: Terdapat dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung kiri dan kanan.
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid.
Dada	: Dada simetris kiri dan kanan, terdapat dua buah

puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas.

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

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

Ekstremitas

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

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

Genitalia

Laki-laki : Testis sudah turun ke scrotum

Anus : Terdapat lubang pada anus

3. Refleks

Refleks moro : +

Refleks rooting : +

Refleks sucking : +

Refleks swallowing : +

4. Antropometri

Berat badan : 3.200 gr

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 35 cm

Lingkar Lila : 13 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada (07.30 WIB)

Mekonium : Ada (07.30 WIB)

**Tabel 4.3 ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY.R
DI KLINIK PRATAMA SALSA KOTO IX TARUSAN
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan I Tanggal : 15 Maret 2025 Pukul : 12.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya sudah bisa menyusui. 2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayinya belum mandi	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 146 x/i - P : 45 x/i - S : 36,7°C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan a. Inspeksi : Pemeriksaan fisik dalam batas normal b. Antropometri - BB : 3.200 gram - PB : 48 cm - LK : 33 cm - LD : 35 cm - Lila :13 cm c. Refleks Refleks Moro : + Refleks Rooting : +	Dx : Bayi baru lahir usia 7 jam normal, keadaan umum bayi baik	12.15 WIB 12.17 WIB 12.25 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga merasa senang dengan hasil yang telah disampaikan. 2. Memandikan bayi menggunakan air hangat kuku (air panas + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan bayi terlihat bersih 3. Melakukan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar. a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan,	

				berada dalam dekapan ibunya	
			12.35 WIB	<p>6. Membantu ibu cara menyusui yang benar, serta menganjurkan ibu dan keluarga untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar dan Ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.</p>	
			12.40 WIB	<p>7. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bayi tidak mau menyusui. b. Bayi panas tinggi c. Kejang. d. Mengantuk atau tidak sadar. e. Merintih dan mulut terlihat mencucu. f. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			12.45 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 22 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.</p>	

				Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 22 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.	
Kunjungan II Tanggal : 22 Maret 2025 Pukul : 15.50 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi kuat menyusu 2. ASI ibu sudah banyak 3. Tali pusat bayi sudah lepas 3 hari yang lalu pada tanggal 19 Maret 2025	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : baik Tanda-tanda vital : N : 130 x/i P : 43 x/i S : 36.7 °C BB : 3.100 gram PB : 48 cm 2. Pemeriksaan khusus . Inspeksi : - Tali pusat sudah lepas, pada bekas pelepasan tali pusat bayi tidak ada kemerahan dan sudah kering - Wajah dan badan bayi kemerahan	Dx : Bayi usia 7 hari Keadaan umum bayi baik.	16.00 WIB 16.03 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan. 2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi cukup ASI, yaitu : a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. c. Bayi menyusu paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan	

			16.10 WIB	<p>mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p> <p>3. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air hangat kuku. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
			16.20 WIB	<p>4. 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>	
			16.25 WIB	<p>5. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1</p>	

				<p>bulan. Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.</p>	
			17.45 WIB	<p>6. Melakukan pemantauan berat badan bayi.</p> <p>Evaluasi: Bayi sudah ditimbang dan didapatkan hasil bahwa berat badan bayi 3.100 gr</p>	
			17.50 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
			17.53 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 7 April 2025 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan. Tanggal 7 April 2025 atau jika bayi ada keluhan</p>	

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

<p>persalinan</p> <p>7. Sudah makan sepiring nasi dengan sup sayur, minum air putih, dan sudah minum satu gelas teh telur. makan buah pisang dan sudah makan biscuit.</p>	<p>b. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontraksi : Baik - TFU 2 jari dibawah pusat - Kandung Kemih tidak teraba. - Diastasis recti: Tidak Dilakukan - Tanda homan : Tidak Dilakukan 		<p>11.22 WIB</p> <p>11.25 WIB</p> <p>11.35 WIB</p>	<p>4. Melakukan perawatan payudara kepada ibu 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 : perawatan payudara telah dilakukan dan Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p> <p>5. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan</p> <p>Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p> <p>6. Menjelaskan dan membantu ibu melakukan personal hygiene pada ibu, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. - Mengganti pembalut ibu, ganti pembalut minimal 2 	
---	---	--	--	--	--

				<p>kali dalam sehari, atau jika sudah terasa lembab atau penuh.</p> <p>- Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan.</p> <p>Evaluasi : Personal hygiene pada ibu telah dilakukan, ibu terlihat nyaman.</p>	
			11.40 WIB	<p>7. Membantu ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan memberi ibu nasi sebanyak 2 centong nasi + 1 potong ayam goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih.</p> <p>Evaluasi : Ibu menghabiskan makanan yang diberikan.</p>	
			11.45 WIB	<p>8. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan bertujuan untuk membantu pemulihan kesehatan ibu setelah melahirkan dan meningkatkan kualitas ASI . Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tablet fe 60 mg - Paracetamol 500 mg - Amoxilin 500 mg <p>Evaluasi : ibu sudah meminum obat yang diberikan.</p>	

			11.49 WIB	<p>9. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Uterus terasa lembek b. Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus c. Sakit kepala yang hebat d. Rasa sakit dan panas saat BAK e. Demam tinggi f. Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung dating ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p>	
			11.50 WIB	<p>10. Membantu ibu menyusui bayinya serta mengajarkan ibu teknik menyusui dengan baik dan benar dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung bisa mempraktekkannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan.</p>	

			11.53 WIB	<p>11. Melakukan kontrak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari lagi yaitu 22 Maret 2025 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</p> <p>Tanggal : 22 Maret 2025 Pukul : 15.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASI sudah mulai banyak, bayi kuat menyusu 2. Tidak ada keluhan 3. Pola makan sudah bagus 4. Sudah bisa memandikan bayi nya sendiri 5. Pengeluaran cairan pervaginam berwarna 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Kesadaran : CMC Keadaan umum : baik</p> <p>Tanda-tanda vital :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/80 mmHg - N : 80 x/i - P : 20 x/i - S : 36,7°C <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : putting susu menonjol dan tidak lecet, ASI sudah keluar pada payudara 	<p>Dx :</p> <p>Ibu 7 hari <i>post partum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>15.10 WIB</p> <p>15.13 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal 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>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p>	

kekuningan	kiri dan kanan, areola kehitaman - Pengeluaran lochea : <i>sanguinolenta</i> - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi jalan lahir b. Palpasi - TFU pertengahan pusat dan symphysis - Kandung kemih tidak teraba - Diastasis recti : (-) - Tanda hooman : (-)		15.20 WIB	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. Evaluasi : Ibu paham dan mengerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.	
			15.25 WIB	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 a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibodi d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas f. Hemat biaya dan praktis Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.	

			15.30 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>	
			15.35 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> <ul style="list-style-type: none"> a. Gerakan 1 : Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus. b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan 1 tangan 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 meniru 3 gerakan senam. Dan ibu sudah diberikan video senam nifas agar bisa diulang di waktu senggang ibu.</p>	
			15.45	<p>7. Memberi tahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang ke rumah pada tanggal 7 April 2025, dan jika ibu merasakan ada keluhan atau ketidaknyamanan maka ibu segera ke fasilitas Kesehatan.</p> <p>Evaluasi : ibu setuju untuk dilakukan kunjungan rumah.</p>	
<p>Kunjungan III</p> <p>Tanggal : 7 April 2025</p> <p>Pukul : 13.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Anaknya kuat menyusu</p> <p>2. Pengeluaran dari daerah kemaluan, cairan berwarna</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Kesadaran: Composmentis</p> <p>Keadaan Umum: Baik</p> <p>Tanda-tanda Vital</p> <p>- TD : 120/75 mmHg</p> <p>- N : 87 x/i</p> <p>- P : 20 x/i</p> <p>- S : 36,6°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi</p>	<p>Dx :</p> <p>Ibu 23 hari Postpartum, keadaan umum ibu baik</p>	<p>13.15 WIB</p> <p>13.18 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. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya juga beristirahat, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah.</p>	

putih	<ul style="list-style-type: none"> - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran lochea : Lochea <i>alba</i> - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi jalan lahir. b. Palpasi - TFU sudah tidak teraba - Kandung kemih tidak teraba - Diastasis recti : (-) - Tanda Hooman : (-) 		<p>13.23 WIB</p> <p>13.30 WIB</p> <p>13.40 WIB</p>	<p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>3. Mengingat Kembali ibu untuk tetap melakukan senam nifas, seperti yang sudah di praktekan minggu lalu. Evaluasi : ibu tetap melakukan senam nifas, di waktu luang ibu.</p> <p>4. Menganjurkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apapun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya: a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. b. Mengandung zat gizi. d. Sebagai antibody e. Mencegah perdarahan bagi ibu f. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi. Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya</p> <p>5. Mengingat ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pascapersalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.</p>	
-------	--	--	--	---	--

			13.50	<p>Evaluasi: Ibu berencana untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan</p>	
--	--	--	-------	--	--

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny.R G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 25 Feburari 2025 dan berakhir pada tanggal 7 April 2025 di Klinik Pratama Salsa Koto XI Tarusan, Pesisir Selatan. Asuhan yang diberikan adalah asuhan komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi 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, tes VDRL/ penyakit menular seksual, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/ senam hamil, terapi yodium, terapi obat malaria, temu wicara termasuk perencanaan persalinan pencegah komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan. Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana terdapat beberapa

standar asuhan yang tidak diberikan oleh peneliti, dikarenakan sudah telah diberikan sebelum peneliti turun ke lapangan, dan disini peneliti juga tidak memberi kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok, dan tablet tambah darah tidak diberikan karena dilihat dari hasil pemerisakaan HB ibu sudah normal, tidak ada gejala anemia, dan peneliti tidak memberikan asuhan senam ibu hamil dikarenakan ibu tidak bersedia namun ibu mengatakan sering berjalan di pagi hari.

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny.R sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali difasilitas kesehatan yaitu, 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny.R dilakukan pada tanggal 25 Februari 2025 pada pukul 09.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny.R untuk pengambilan studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Klinik Pratama Salsa, Kabupaten Pesisir Selatan.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny.R umur 28 tahun hamil anak kedua, tidak pernah keguguran, riwayat persalinan sebelumnya normal, ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama kehamilan, dan ibu tidak

memiliki riwayat penyakit tertentu, hanya saja pada saat ini, pada TM III ibu mengeluh nyeri pada ulu hati ibu.

Nyeri ulu hati yang dirasakan ibu terjadi karena perubahan system gastrointestinal, yang berpengaruh dalam beberapa hal karena kehamilan. Perubahan hormon tingginya kadar progesterone mengganggu keseimbangan cairan tubuh, sekresi saliva menjadi asam dan lebih banyak, serta asam lambung menurun. Serta pembesaran uterus lebih menekan diafragma, lambung, dan usus yang digeser dikarenakan uterus membesar. Nyeri ulu hati pada ibu hamil bisa dikatakan patologis jika nyeri ulu hati yang disertai dengan sakit kepala yang hebat, disertai dengan penglihatan kabur, dan tekanan darah ibu yang tinggi, bisa jadi gejala dari preeklampsia, tetapi nyeri ulu hati yang dirasakan Ny R adalah hal yang normal dirasakan ibu hamil pada trimester III tersebut, karna dapat dilihat dari tekanan darah ibu normal dan hasil dari pemeriksaan protein ibu negatif dan tidak terdapat gejala ibu preeklampsia. Cara mengatasi nyeri ulu hati tersebut adalah dengan menghindari makanan yang mengandung gas, soda, makanan terlalu pedas, hindari juga meminum kopi dan coklat yang bisa memicu naiknya asam lambung. Makan dengan porsi yang sedikit namun sering, kunyah makanan dengan pelan.

Pada kunjungan ini peneliti juga menjelaskan tentang ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, menjelaskan tanda-tanda bahaya pada kehamilan TM III, dan informasi tentang persiapan persalinan,

cara *personal hygiene* beserta perawatan payudara, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau jika ibu ada keluhan.

Pada kunjungan ini, imunisasi TT tidak diberikan kepada ibu, terdapat data di buku KIA, ibu sudah diberikan imunisasi TT pada kehamilan ini yaitu imunisasi TT 1 diberikan 15 desember 2024 dan imunisasi TT 2 diberikan 10 januari 2025, menurut teori jarak pemberian imunisasi TT 2 ke TT 3 yaitu 6 bulan, maka disini peneliti tidak memberikan imunisasi TT 3. Adapun manfaat dari imunisasi TT adalah mencegah ibu terkena infeksi tetanus serta mencegah kematian bayi dikarenakan infeksi tetanus pada saat persalinan yang memiliki resiko tinggi apabila persalinan di bantu dengan alat-alat yang tidak steril.

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. R usia kehamilan 36-37 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan 64 kg, ukur tinggi badan 163 cm, mengukur tekanan darah 120/70 mmhg, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas) dengan Lila ibu 28 cm.

Menurut teori rekomendasi peningkatan berat badan ibu hamil dengan indeks masa tubuh (IMT) normal yaitu 18,5 sampai 24,9 dengan penambahan berat badan normal yaitu 11,5-16,0 kg. Pada Ny. R memiliki berat badan sebelum hamil 50 kg dengan tinggi badan 163 cm, dari hasil Indeks Masa Tubuh ibu yaitu 18,8 dari hasil IMT ibu

tergolong normal dengan peningkatan berat badan ibu 14 kg, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam penambahan berat badan ibu sebelum dan setelah hamil.

Pada pemeriksaan genetalia ibu dalam batas normal atau tidak memiliki indikasi yang membahayakan kehamilan, persalinan dan nifas. Selanjutnya mengukur tinggi fundus uteri 33 cm, presentasi kepala dan denyut jantung janin (DJJ) 145x/i. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dari hasil USG dokter menyebutkan kepada ibu bahwa keadaan ibu secara keseluruhan normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan karena ibu sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 5 Februari 2025. Berdasarkan buku KIA didapatkan hasil pemeriksaan normal, Hb ibu 12,8 gr%dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi dilakukan pada trimester pertama dan didapatkan hasil negatif dan peneliti juga tidak melakukan pemeriksaan panggul, dikarenakan mengikuti riwayat persalinan yang lalu, persalinan ibu normal, tidak terdapat komplikasi pada ibu atau janin.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, puka, presentasi kepala U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik”.

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 5 Maret 2025 pukul 15.00 WIB, satu minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sulit tidur pada malam hari sejak dua hari yang lalu, yang disebabkan oleh rasa cemas karena akan menghadapi persalinan, hal ini merupakan kondisi psikologis yang dialami ibu hamil TM III. Kecemasan yang dialami oleh ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang akan dilakukan setelah lahiran. Sehingga dapat menyebabkan stress.¹²

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. R dalam keadaan normal. TFU pertengahan processus xyphoideus dan pusat, DJJ 135 x/i dan penimbangan berat badan ibu 64 kg. Dari hasil pemeriksaan tersebut

dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, PuKa, presentasi kepala U, 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 lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu. Peneliti juga mengevaluasi kepada ibu tentang asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, dan memastikan kembali ibu melakukan aktifitas fisik. 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 adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.²¹ Pada tanggal 15 Maret 2025 pukul 02.00 WIB Ny. R datang ke klinik Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 17.00 WIB pada tanggal 14 Maret 2025, dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 24.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik,

perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis, pembukaan 6 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

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

Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik

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

Pada Ny. R lama pembukaan 6 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama kurang lebih 2 jam . Menurut teori, lama pembukaan fase aktif *multigravida* berlangsung selama 2 cm per jam.¹⁹ Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.²¹ Pada pukul 04.10 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin mengejan seperti ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Pukul 04.10 WIB ketuban pecah spontan peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II

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

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

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan menahan perineum menggunakan duk steril dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir, kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir lalu

keringkan bayi dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas. Penilaian *apgar score* dilakukan 1 menit pertama bayi baru lahir bertujuan untuk mengetahui apakah bayi memerlukan tindakan resusitasi atau tidak dan 5 menit setelah bayi lahir yang bertujuan untuk mengetahui adaptasi bayi dengan kehidupan di luar rahim dan apakah memerlukan bantuan medis, namun disini peneliti tidak melakukan penilaian *apgar score* dikarenakan kelalaian peneliti yang hanya berfokus pada penilaian sepintas yaitu bayi menangis kuat, tonus otot aktif dan warna kulit kemerahan.

Kala II berlangsung selama 50 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk *multigravida*.²¹ Pukul 05.00 WIB bayi lahir normal, bayi lahir normal, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori

Kala III

Kala III dimulai dari lahir nya bayi hingga plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung 5-30 menit.²¹ Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 150 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan

plasenta.

Kemudian peneliti melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Serta melakukan pemotongan tali pusat dan memposisikan bayi untuk IMD. Plasenta lahir lengkap pukul 05.10 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.²¹ Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.²¹ Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 20 cc, kandung kemih tidak teraba dan terdapat laserasi derajat 1 yaitu robekan perineum pada kulit parineum. pada jalan lahir ibu tidak dilakukan penjahitan karena lecet pada jalan lahir ibu tidak menyebabkan perdarahan. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3.200 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33, lingkar dada 35 cm dan lingkar lengan 13 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.

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

3. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 (empat) kali dengan jadwal kunjungan I (6jam - 2 hari *post partum*), kunjungan II (3 -7 hari *post partum*), kunjungan III (8 hari- 28 hari *post partum*), dan kunjungan IV (29 hari- 42 hari *post partum*).²⁹ peneliti melakukan 3 kali kunjungan nifas, yaitu 7 jam *post partum* 7 hari *post partum*, dan 23 hari *post partum*.

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. R 6 jam *postpartum*

Kunjungan nifas pertama yaitu pada tanggal 15 Maret 2025 pukul 11.00 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah berkemih dengan

lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu masih merasakan mules dan ASI-nya sudah keluar tapi masih sedikit. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, 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, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, pada pemeriksaan tanda homan tidak dilakukan dikarenakan ibu tidak bersedia, karena ibu masih merasa nyeri pada bagian kemaluannya dan pengeluaran darah masih ada, sehingga ibu tidak bersedia dilakukan pemeriksaan. Pemeriksaan tanda homan ini bertujuan untuk mendeteksi adanya trombosis vena dalam (DVT), yaitu pembentukan bekuan darah di dalam pembuluh vena dalam, terutama di kaki. Pada KN 1 peneliti juga tidak melakukan pemeriksaan diastasi recti karena kelalaian peneliti yang lupa untuk melakukan pemeriksaan tersebut. Pemeriksaan diastasi recti bertujuan untuk mendeteksi pemisahan otot-otot perut (*rectus abdominis*) yang terjadi setelah ibu melahirkan. Ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 jam *postpartum*, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa

nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, melakukan kepada ibu perawatan payudara, membantu ibu menyusui bayinya serta anjuran menyusui secara eksklusif, membantu melakukan personal hygiene, kemudian membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny.R 7 hari *postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan dihari ke-7 *postpartum* yaitu tanggal 22 Maret 2025 pukul 15.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan kerumah Ny.R untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar

tidak banyak lagi dan berwarna merah kekuningan, dan ibu tidak memiliki keluhan. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah saat proses eliminasi (BAB dan BAK).

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

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

kontasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. R 23 hari *postpartum*

Pada tanggal 7 April 2025 pukul 13.00 WIB dilakukan kunjungan nifas kerumah Ny. R yaitu pada 23 hari *postpartum*. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat menyusui, pengeluaran dari kemaluan nya putih. Dari pemeriksaan yang didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu gerakan senam nifas, mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun serta menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya, dan mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan. Disini peneliti menjelaskan pada ibu mengenai kontrasepsi yang bagus untuk ibu pakai yaitu alat kontrasepsi yang non-hormonal, seperti IUD Tembaga dan kondom, dikarenakan sebelumnya ibu telah memakai alat kontrasepsi hormonal yaitu suntik kb 3 bulan selama 2 tahun, dimana pemakaian kb suntik 3 bulan sebaiknya digunakan tidak lebih dari 2 tahun, karena efek samping pemakaian jangka panjang dari kb tersebut yaitu dapat meningkatkan risiko *osteoporosis* (kondisi tulang menjadi lemah dan rapuh) dan patah tulang. Tetapi setelah

mendengarkan saran yang diberikan peneliti, ibu tetap memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan untuk menjarakkan kehamillanya

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

4. Bayi baru lahir

Proses persalinan normal, dan bayi Ny. R lahir pukul 05.00 WIB, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki laki. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny R yaitu :

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

Pelaksanaan IMD dilakukan selama ± 1 jam 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 dilanjutkan dengan pemberian Hb0, tetapi disini peneliti memberikan Hb0 6 jam setelah pemberian vitamin K, dikarenakan ketentuan dari klinik pratama salsa bayi diberi Hb0 saat bayi dimandikan, dimana pemberian Hb0 dan vitamin K bertujuan untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati.

d) Pemeriksaan antropometri

Pelaksanaan pemeriksaan antropometri dilakukan setelah bayi IMD, dimana berat badan bayi 3.200 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 35 cm, dan lingkar lengan 13 cm. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 15 Maret 2025 pukul 12.00 WIB saat bayi berusia 6 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa “Bayi baru lahir usia 7 jam, keadaan bayi baik” dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 7 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat. Serta melakukan pemberian imunisasi HB0 pada paha kanan bayi secara intramuscular, pada kunjungan pertama.

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

pusat dan pemberian imunisasi HB0. Selama peneliti memberikan asuhan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 22 Maret 2025 pukul 15.50 WIB saat bayi berusia 7 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3.2000 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat sudah terlepas 3 hari yang lalu yaitu tanggal 19 Maret 2025.

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. Sebelum pulang dari rumah, bayi belum diberikan imunisasi BCG karena vaksin BCG tidak tersedia di Klinik Pratama Salsa, peneliti menyarankan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada saat bayinya berumur 1 bulan atau sejalan dengan posyandu pada awal bulan berikutnya. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 7 April 2025 pukul 14.00 WIB pada saat itu bayi berusia 23 hari, dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada

tanda-tanda bahaya pada bayi. Hasil penimbangan berat badan yaitu 3.300 gr dan panjang bayi 48 cm. Asuhan yang peneliti berikan adalah mengevaluasi pemberian ASI eksklusif pada bayi, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu, memberi tahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG ketika bayi berumur 1 bulan, dan mengingatkan ibu untuk memeriksakan tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulannya. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. R yang dilakukan pada tanggal 25 Februari 2025 sampai tanggal 7 April 2025. peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny.R G₂P₁A₀H₁ dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan Ny.R G₂P₁A₀H₁ dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny.R G₂P₁A₀H₁ dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penata laksanaan asuhan kebidanan pada Ny.R G₂P₁A₀H₁ dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.R G₂P₁A₀H₁ dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny.R G₂P₁A₀H₁ dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Bagi Peneliti

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

2. Bagi lahan praktik

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

3. Bagi institusi pendidikan

- a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehaamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Rahmah Siti. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta. (Syiah Kuala University Press, 2022).
2. Kemenkes RI. Asuhan Kebidanan Pada Ibu “PM” Umur 20 Tahun Primigravida dari Kehamilan 30 Minggu 3 hari Sampai 42 Hari Masa Nifas. *Published online* 2018.
3. Kerja W, Padasuka P, Bandung K. 15-Article Text-17-1-10-20210927. 2020.
4. Tuti Meihartati., S.ST.M.Kes. *1000 Hari Pertama Kehidupan*. (Deepublish, 2018)
5. Selvia D, Wahyuni A. Dinkes Sumbar. *J Kesehat Sainatika Meditory*. 2022.
6. Rufaridah A. *Pelaksanaan Antenatal Care (ANC)*. Yogyakarta (Rena Cipta Mandiri, 2023).
7. Septiani S, Aisyah S, Afrika E. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Continuity Of Care(Coc) Pada Pelayanan Kebidanan Diwilayah Kerja Puskesmas Simpang Rambutan Kecamatan Rambutan Kabupaten Banyuasin Tahun 2022 . *J Kesehat Sainatika Meditory*. 2023.
8. Nur Asiyah Y, Windayanti H, Arsfindi A, Permata Sari I, Aisyah S. Penyebab Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III. *Univ Ngudi Waluyo*. 2022.
9. Asiva Noor Rachmayani. Anemia Pada Ibu Hamil. 2015;(4):6.
10. Beno J, Silen A., Yanti M. COC. *Braz Dent J*. 2022;33(1):1-12.
11. Raden Vina Iskandya Putri1 TAR. Asuhan COC. Peran Kepuasan Nasabah Dalam Memediasi Pengaruh Cust Relatsh Mark Terhadap Loyal Nasabah. *Pubhealth j. Kesehat. Masy*. 2023.
12. Rahmawati E, Anggraini A, Dhamayanti R, Arif A. Pengaruh Continuity of Care Terhadap Ketidaknyamanan dalam Kehamilan di Praktik Mandiri Bidan Nurachmi SST. M.Kes Kota Palembang 2023. *J Cakrawala Ilm*. 2023
13. Ridhatullah RY, Alfiah. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III. *J Kesehat Terpadu Sehat*. 2022.
14. Yuanita Syaiful, S.Kep.Ns., M.Kep, Lilis Fatmawati, S.ST. MK. *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. (Jakad Media Publishing, 2019).

15. Pohan, R. A., Siregar, R. J. & Harahap ML. *Pengantar Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir*. (PT Inovasi Pratama Internasional, 2022)
16. Nuzulia A. *Perubahan Fisiologis pada Kehamilan Trimester III Poltekkes Denpasar*. Published online 2022:5-24.
17. Mardinasari AL, Dewi NR, Ayubbana S, et al. *Penerapan Pemberian Kinesio Tapping Terhadap Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Metro Tahun 2021*. J Cendikia Muda. 2022.
18. Bdn. Eka Vicky Yulivantina, S.S.T. MK. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. (Mahakarya Citra Utama, 2024)
19. Erfiani Mail. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (Rena Cipta Mandiri, 2023).
20. Amalia R, Ulfa SM, Hikmah N, Azizah N. Pendidikan Kesehatan Tentang Ketidaknyamanan Kehamilan Pada Trimester 3 Dan Cara Mengatasinya. *J Perak Malahayati*; 2022.
21. Nugroho. kebutuhan dasar Kehamilan Trimester III. *Perpust Poltekkes Malang*. Published online 2021:7-39.
22. Aida Fitriani, DDT. MK, Ayesha Hendriana Ngestiningrum, S.ST. MK, Siti Rofi'ah, S.S.T. MK, et al. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Diii Kebidanan Jilid Ii*. Vol 8. (Mahakarya Citra Utama, 2022)
23. Ns. Wagiyo, S.kp., M, kep., Sp. Mat., Putrono, S.Kep., Ners. MK. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Internatal, Dan Bayi Baru Lahir Fisiologis Dan Patologis*. (Andi Publisher, 2016)
24. Ronalen Br. Situmorang, S.ST. MK. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. (CV. Pustaka El Queena, 2021).
25. arnanik Nawangsari, SST. MK. *Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (CV Jejak, 2022)
26. Vera Iriani Abdullah, Sumarni, Siti Rusyanti, Narmin, Vini Yuliani DYB. *Konsep Dasar Teori Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Dan Keluarga Berencana*. (Penerbit NEM, 2024)
27. Annisa UL. Mutmainnah, S. SIT MK. *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. (Penerbit Andi, 2021)
28. Sulis Diana MK. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Persalinan, Dan Bayi Baru Lahir*. (CV Oase Group (Gerakan Menulis Buku indonesia), 2019)

29. Yulizawati, Aldina IA, Lusiana S El, Feni A. *Buku Asuhan Kelahiran.*; 2019.
30. Winda Maulinasari Nasution, S.ST., M.K.M. Mailinda Purwanti, S.Tr., Keb. MK. *Asuhan Persalinan Normal.* (UMSU PRESS: 2024)
31. Rosyati H. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal.* jakarta: Indomedika Pustaka. Published online 2017:36-45.
32. Maulani N, Zaina E. *Modul Ajar Asuhan Persalinan dan BBL.* Published online 2020.
33. Fakhriyah Nur Mumtihan, Thamrin Halida ASS. *Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny . N. J Fak Kesehat Masy UMI.* 2023;04(01):22-32.
34. Ni Wayan Armini, S.S.T., M. Keb. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah.* (Penerbit Andi, 2017)
35. Adolph R. *Perubahan Sistem Ginjal BBL.* Published online 2016:1-23.
36. Tonasih S. *Buku Ajar Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah.* (Mahakarya Citra Utama Group, 2024)
37. Nila Trisna Yulianti. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.* (Cendekia Publisher, 2019)
38. Ani M et al. *Keterampilan Dasar Kebidanan.* (Get Press, 2022)
39. Sondakh J. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.* (Erlangga, 2016)
40. Bdn. Sandriani, SST. MTK. *Buku Ajar Bayi Baru Lahir.* (Mahakarya Citra Utama Group, 2024)
41. Nurlaili Ramli SSM. *Buku Ajar Komunitas Kebidanan.* (Mahakarya Citra Utama Group, 2024)
42. Dr. Agnes Batmomolin, S.Kep. N. *Bunga Rampai Nifas.* (Media Pustaka Indo, 2023)
43. Nurul Azizah; Rafhani Rosyidah. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui.* (UMSIDA Press,2019)
44. Wahida Yuliana BNH. *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas.* (Yayasan Almar Cendekia indonesia, 2020)
45. Marieta Kristina Sulastiawati Bai, S.Si.T. MK. *Bunga Rampai Konsep Dan Keterampilan Masa Nifas.* (Media Pustaka Indo, 2024)

46. Dewi Ciselia, S.S.T., M.Kes, Vivi Oktari, S.S.T. MK. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. (Jakad Media Publishing)
47. Rahayu Arum Winarningsih. *Panduan Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas (Post Partum)*. (TOHAR MEDIA, 2024)
48. Margareta Rinjani. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dan Menyusui Berdasarkan Evidence Based*. (Penerbit Salemba, 2024)
49. Riza Savita, S.S.T. MK. *Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid II*. (Tim MCU Group, 2022)
50. Nurun Ayati Khasanah. *Buku Ajar Nifas Dan Menyusui*. (CV Kekata Group, 2017)

