

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. W
DI PUSTU PANTI KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Prodi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



Disusun Oleh :

FIFI YULIA
NIM. 204110372

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.W DI PUSTU PANTI KABUPATEN PASAMAN

Oleh:

FIFI YULIA
NIM. 204110372

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi Diploma III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang

Menyetujui :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb
NIP. 19850613 200604 2 001

Mahdalena P. Ningsih, S.SiT, M.Keb
NIP. 19730508 199302 2 003

Padang, Juni 2023
Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang

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

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

Oleh :

FIFI YULIA
NIM. 204110372

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi DIII
Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang
Pada tanggal : Juni 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Lita Angelina S.SiT,M.Keb
NIP. 19850717 200801 2 003

(_____)

Anggota,

Helpi Nelwatri,S.SiT,M.Keb
NIP. 19730808 199301 2 001

(_____)

Anggota,

Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb
NIP. 19850613 200604 2 001

(_____)

Anggota,

Mahdalena P. Ningsih, S.SiT, M.Keb
NIP.19730508 199302 2 003

(_____)

Padang, Juni 2023
Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Fifi Yulia
NIM : 204110372
Program Studi : DIII Kebidanan Padang
TA : 2022/2023

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

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. W DI PUSTU PANTI KABUPATEN PASAMAN

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2023

FIFI YULIA
NIM. 204110372

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Fifi Yulia
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 22 November 2001
Agama : Islam
Alamat : Gurun Laweh Nanggalo, Padang, Sumatera Barat
No.Hp : 0813-7185-6626
Email : fifiyulia188@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : M Harif
Ibu : Jusmanita

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendiidkan	Tahun
1.	TK R.A Asih Asuh	2007-2008
2.	SDN 21 Lubuk Lintah	2008-2014
3.	SMPN 18 Padang	2014-2017
4.	SMAN 5 Padang	2017-2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Yang Berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.W di Pustu Panti Kabupaten Pasaman” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb selaku pembimbing utama dan Ibu Mahdalena Prihatin Ningsih, S.SiT, M.Keb selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terima kasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa, Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang .
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM, Ketua Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
4. Orang tua saya tercinta serta keluarga yang selalu memberikan semangat dan doa, memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tidak terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
5. Ibu Helda Rosita, Amd.Keb, Pimpinan PUSTU Panti yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
6. Ny.W dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

7. Bapak dan ibu dosen beserta Staf Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian dalam pendidikan.
8. Teman-teman yang telah memberikan dukungan maupun berupa motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, serta semua pihak ikut andil yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, peneliti menyadari kekurangan dan keterbatasan yang ada, sehingga peneliti merasa masih belum sempurna baik dalam isi dan penyajiannya. oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Padang, Juni 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Kehamilan	7
1. Pengertian Kehamilan	7
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III	7
3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III	11
4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III	13
5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	15
6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	21
7. Asuhan Antenatal	22
B. Persalinan.....	25
1. Pengertian Persalinan	25
2. Tanda- Tanda Persalinan	25
3. Penyebab Mulainya Persalinan	26
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.....	27
5. Mekanisme Persalinan	28
6. Partograf	31
7. Tahap Persalinan	33
8. Perubahan Fisiologis Ibu Bersalin	37
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	38
C. Bayi Baru Lahir	40
1. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	40
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	40
3. Asuhan Bayi Baru Lahir segera 2 Jam.....	43
4. Kunjungan Neonatus.....	48
5. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir	49
6. Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir.....	50
D. Nifas	52
1. Pengertian Nifas	52
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	54
3. Kebutuhan Fisiologis Masa Nifas	61

4. Kunjungan Nifas	68
5. Tanda Bahaya Masa Nifas	70
6. Tujuan Asuhan Masa Nifas	71
E. Pendokumentasian SOAP	71
F. Kerangka Pikir	74
BAB III METODE PENELITIAN	75
A. Jenis Laporan Tugas Akhir	75
B. Waktu dan Tempat Penelitian	75
C. Subjek Studi Kasus	75
D. Instrumen Studi Kasus	76
E. Teknik Pengumpulan Data	76
F. Alat dan bahan	77
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	79
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	79
B. Tinjauan Kasus	80
C. Pembahasan	136
1. Kehamilan	137
2. Persalinan	144
3. Bayi Baru Lahir	150
4. Nifas	154
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	159
A. Kesimpulan	159
B. Saran	160
DAFTAR PUSTAKA	162
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil	20
Tabel 2 Tanda APGAR Bayi Baru Lah.....	47
Tabel 3 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Involusi	57

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Mekanisme Persalinan.....	33
Gambar 2 Kerangka Pikir Asuhan Berkesinambungan	77

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi
- Lampiran 2 *Gantt Chart* Rencana Penelitian
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 5 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 *Informed Consent*
- Lampiran 7 Surat Keterangan Kelahiran
- Lampiran 8 KTP Responden
- Lampiran 9 Kartu Keluarga Responden
- Lampiran 10 Partograf
- Lampiran 11 Telapak Kaki Bayi
- Lampiran 12 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan adalah peristiwa yang alamiah bagi perempuan. Meskipun alamiah, kehamilan, persalinan dan masa setelah persalinan dapat beresiko menjadi komplikasi, baik komplikasi ringan maupun komplikasi berat. Asuhan kebidanan yang kurang optimal dapat menimbulkan komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga penting untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan, karena dengan begitu perkembangan kondisi akan terpantau dengan baik.¹

Tujuan asuhan kebidanan berkesinambungan salah satunya mengubah paradigma bahwa hamil dan melahirkan bukan suatu penyakit, melainkan sesuatu yang fisiologis. Keberhasilan asuhan kebidanan berkesinambungan akan meminimalisir kasus keterlambatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Asuhan kebidanan berkesinambungan yang belum optimal menyebabkan masih rendahnya angka deteksi dini ibu hamil dengan risiko tinggi, masih ditemukan masyarakat melakukan persalinan bukan pada tenaga profesional bidang kesehatan, serta belum terjalinnya hubungan atau kemitraan antara petugas kesehatan dan masyarakat.²

Ibu yang mendapatkan pendampingan selama kehamilan, persalinan, hingga pasca persalinan, merasa puas dengan asuhan yang diberikan, merasa aman dan nyaman karena mendapatkan pemantauan kesehatan yang

berkesinambungan sehingga dapat menurunkan angka kematian maternal dan neonatal. Dengan dilakukannya asuhan kebidanan berkesinambungan secara optimal juga dapat menurunkan angka kejadian *sectio cessarea* serta dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayinya.²

Menurut *Bill and Melinda Gates Foundation*, pada tahun 2020 rasio kematian ibu secara global adalah 152 kematian per 100.000 kelahiran hidup, hal ini terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2019 yaitu 151 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini masih jauh dari target yang sudah ditetapkan oleh *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.³ Sedangkan pada neonatal menurut laporan UNICEF tahun 2021, Angka Kematian Bayi (AKB) di tingkat global rata-rata 17 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020.⁴

Berdasarkan data Dinas Kesehatan 2021, jumlah angka kematian ibu di Sumatera Barat pada tahun 2021 mencapai 193 kasus kematian dari 104.121 kelahiran hidup. Sementara jumlah kematian neonatal (usia 0-28 hari) di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2020 terjadi 555 kasus kematian neonatal dan pada tahun 2021 meningkat mencapai 727 kasus kematian neonatal. Jumlah kematian bayi (usia 29 hari-11 bulan) pada tahun 2020 sebanyak 775 kasus dan pada tahun 2021 mengalami peningkatan mencapai 955 kasus kematian bayi.⁵

Angka kematian ibu di Kota Padang pada tahun 2020 adalah 21 orang. Penyebab kematian ibu tertinggi di Kota Padang, disebabkan oleh pendarahan, hipertensi, gangguan peredaran darah dan penyebab lainnya seperti serangan

jantung, hipertiroid, infeksi paru, *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), serta gangguan elektrolit. Sementara kasus kematian bayi mengalami peningkatan dari tahun 2018 sebanyak 92 kasus dan pada tahun 2021 sebanyak 95 kasus. Penyebab kematian bayi pada tahun 2021 yaitu Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 20 kasus, asfiksia sebanyak 20 kasus, kelainan bawaan sebanyak 16 kasus, sepsis sebanyak 1 kasus, diare sebanyak 5 kasus, pneumonia sebanyak 1 kasus, dan lainnya 32 kasus.⁶

Berdasarkan hasil laporan Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2021. Pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan dapat dilakukan pada ibu hamil dengan melihat cakupan K1 dan K4. Pada tahun 2021, capaian K1 dan K4 belum mencapai target yaitu 90,1% dan 81,9%. Angka ini belum mencapai target yaitu 99% dan 96%. Pada persalinan, ibu diprogramkan untuk melakukan persalinan ke tenaga Kesehatan. Pada tahun 2021, ibu bersalin dengan tenaga kesehatan sebanyak 13.748 orang dari 16.532 ibu bersalin (83,2%). Angka ini belum mencapai target yang ditetapkan yaitu 95%. Pada pelayanan kesehatan ibu nifas, diprogramkan untuk melakukan kunjungan nifas minimal 3 kali selama 42 hari pasca persalinan. Pada tahun 2021, jumlah ibu nifas yang mendapatkan pelayanan kesehatan ibu nifas sebanyak 80,5%. Angka ini belum mencapai target yang ditetapkan yaitu 93%. Pada bayi baru lahir, diprogramkan Kunjungan Neonatus (KN) KN1 dengan target pada tahun 2021 adalah 98% dan capaian Kota Padang pada tahun 2021 sebesar 99,7%. KN3 di targetkan pada tahun 2021 adalah 90% dan capaian Kota Padang tahun 2021 sebesar 93,6%.⁶

Oleh karena itu, maka di butuhkan upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh, dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan yaitu melaksanakan program asuhan kebidanan secara berkesinambungan *Continuity Of Care (COC)*. Asuhan yang diberikan secara berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, asuhan postpartum, asuhan neonatus, keluarga berencana yang diberikan secara tepat, komprehensif terpadu serta berkualitas. *Continuity Of Care* dilakukan agar dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi, dan apabila terdapat masalah atau penyakit yang mempengaruhi kehamilan, maka dapat segera dideteksi dan ditangani secara dini.⁷

Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2021) tentang implementasi asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) di wilayah kerja puskesmas Gadang Hanyar di Kota Banjarmasin zero maternal mortality atau tidak ada kematian ibu hamil yang diberikan asuhan dengan model COC. Adanya COC ini diharapkan akan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan yang secara tidak langsung juga dapat menurunkan AKI dan AKB.⁸

Berdasarkan hal tersebut mengingat *Continuity Of Care* penting dilakukan bidan, maka peneliti tertarik akan melakukan asuhan berkesinambungan dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.W Di PUSTU Panti Kabupaten Pasaman ”

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti membuat rumusan masalah yaitu : “Bagaimana Asuhan Berkesinambungan Pada Ny.W Di PUSTU Panti Kabupaten Pasaman?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.W Di PUSTU Panti, Kabupaten Pasaman dengan berpedoman pada KEPMENKES RI No. 21 Tahun 2021 yang menyatakan bahwa Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan..⁹

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny.W mulai dari trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di PUSTU Panti Kabupaten Pasaman.
- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny.W mulai dari hamil trimester III, bersalin nifas dan bayi baru lahir di PUSTU Panti Kabupaten Pasaman.
- c. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.W mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di PUSTU Panti Kabupaten Pasaman.

- d. Implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.W mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di PUSTU Panti Kabupaten Pasaman.
- e. Melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny.W mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di PUSTU Panti Kabupaten Pasaman.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny.W mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di PUSTU Panti Kabupaten Pasaman.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan serta dapat mengetahui masalah-masalah dan komplikasi yang sering terjadi pada ibu hamil, melahirkan, nifas, dan Neonatus.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat penulis

Menambah pengetahuan, keterampilan, dan sikap secara nyata dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Menerapkan teori yang didapat dibangku perkuliahan dan dipraktikkan secara langsung di lapangan.

b. Manfaat bagi institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir bagi institusi kesehatan.

c. Manfaat bagi profesi bidan

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

d. Manfaat bagi klien dan masyarakat

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi, dilanjutkan implementasi sampai lahirnya janin. Kehamilan biasanya berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) yang dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester I, trimester II, trimester III. Kehamilan trimester III merupakan trimester akhir kehamilan pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 29-40 minggu dimana periode ini adalah waktu untuk mempersiapkan persalinan.¹⁰

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Ibu hamil dalam masa kehamilan akan ada perubahan pada seluruh tubuhnya, khususnya pada alat genitalia eksternal dan internal serta pada payudara. Perubahan yang terdapat pada ibu hamil trimester III antara lain, yaitu :

a. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III.¹¹

1). Uterus

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

dapat di observasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya.

2). Serviks

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

3). Vagina

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

4). Payudara

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

5). Perubahan Sistem Kardiovaskular

Perubahan yang dirasakan jelas oleh ibu trimester III pada sistem kardiovaskular, yaitu :

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

6). Perubahan Gastrointestinal

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

7). Sistem Respirasi

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

8). Sistem Urinaria

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

9). Sistem Hematologi

Hematologi yang terjadi perubahan pada masa kehamilan adalah terjadinya perubahan kadar hemoglobin dalam darah. Dimana penurunan jumlah hemoglobin dalam darah adalah salah satu masalah kesehatan yang sering ditemukan pada kehamilan.

Proses hemodilusi yaitu volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi), dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25-30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Hemoglobin normal pada ibu hamil berada pada angka ≥ 11 g/dL.

b. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Adanya perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III adalah :¹²

- 1) Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- 2) Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu.
- 3) Ibu merasa khawatir atau takut jika bayi yang dilahirkannya tidak sesuai bayi lahir normal biasanya.
- 4) Ibu merasa takut terhadap sakitnya proses persalinan yang akan dihadapinya.
- 5) Pada trimester III akan timbul lagi rasa tidak nyaman pada ibu dan sebagian ibu merasa dirinya jelek.

- 6) Sekitar 2 minggu menjelang persalinan sebagian ibu hamil mengalami perasaan senang.

Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologis ibu hamil adalah meningkatnya produksi hormon progesteron, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seseorang atau yang lebih dikenal dengan kepribadian.

3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya terhadap kehamilan yang apabila tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi yang bahkan dapat menyebabkan kematian. Terdapat beberapa tanda bahaya pada kehamilan yaitu : ¹³

a. Demam tinggi

Demam yang suhu tubuh $>38^{\circ}$ dalam kehamilan merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan.

b. Sakit kepala hebat

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

c. Kejang

Umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati hingga

muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, keadaan semakin menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia.

d. Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur 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 atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia.

e. Nyeri abdomen

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalian. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri perut yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat disertai tanda- tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta.

f. Gerakan janin berkurang

Hal ini menandakan janin mengalami kekurangan oksigen atau kekurangan gizi. Jika pergerakan janin kurang aktif bahkan berhenti, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan

kematian janin dalam uterus, dapat juga menjadi pertanda solusio plasenta dan ruptur uteri.

g. Pendarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam pada ibu hamil trimester 3 dapat berasal dari kelainan plasenta yaitu plasenta previa dan solusio plasenta. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh permukaan jalan lahir. Ciri-cirinya yaitu perdarahan tanpa disertai nyeri, perdarahan timbul perlahan dan berulang, serta darahnya berwarna merah segar. Solusio plasenta adalah suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, ciri-cirinya perdarahan disertai nyeri, muncul tiba-tiba, perut terasa kencang, dan darahnya berwarna merah kecoklatan.

4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III

Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester III.¹³

a. Peningkatan frekuensi berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih sering dialami pada kehamilan trimester III. Bagian janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga membuat ibu sering buang air kecil. Cara mengatasinya dengan batasi

minum sebelum tidur, perbanyak minum di siang hari tanpa mengurangi kebutuhan minum 8 gelas per hari.

b. Sesak

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

c. Oedema pada kaki

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

e. Mudah lelah

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

f. Nyeri punggung

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

g. Nyeri ulu hati

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

5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III meliputi:¹⁴

a. Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena adanya diafragma yang tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada di tempat-tempat yang terlalu ramai karena akan mengurangi masuknya oksigen.

b. Kebutuhan nutrisi

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

1). Kebutuhan Energi

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

2). Karbohidrat

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

3). Protein

Pada saat memasuki trimester akhir, pertumbuhan janin sangat cepat sehingga perlu protein dalam jumlah yang besar yaitu 10 gram/hari. Menurut WHO tambahan protein ibu hamil adalah 0,75 gram/kg berat badan. Secara keseluruhan jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil yaitu kurang lebih 60-76 gram setiap hari

selama kehamilan. Sumber protein bisa didapat melalui protein hewani dan protein nabati. Protein hewani meliputi daging, susu, ikan, unggas, telur, dan kerang. Sedangkan protein nabati didapat dari kacang-kacangan seperti tahu, tempe, dll.

4). Lemak

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

5). Vitamin B6

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

6). Vitamin C

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

7). Serat

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

8). Seng (Zn)

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

8). Iodium

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

c. Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh. Ibu hamil sebaiknya mandi, menggosok gigi dan mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari dan ganti ketika terasa lembab, menjaga kebersihan alat genitalia dan menjaga kebersihan payudara.¹³

d. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada trimester I dan III, frekuensi buang air kecil normal adalah 6-8 kali sehari sedangkan untuk ibu hamil frekuensi buang air kecil bisa mencapai 10 kali bahkan lebih dikarenakan kandung kemih tertekan oleh uterus yang semakin

membesar dan kepala janin yang memasuki pintu atas panggul. Untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman ibu bisa dengan memperbanyak intake di siang hari dan mengurangi di malam hari, mengurangi mengkonsumsi kafein, hindari stress, serta mengganti pakaian dalam setiap terasa lembab, dan bila selesai buang air cebok dengan baik dari arah depan ke belakang.¹⁴

e. Pakaian

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

f. Seksual

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

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

h. Senam Hamil

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

i. Kebutuhan akan Imunisasi

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

Tabel 1
Jadwal Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil

No	Imunisasi	Waktu Pemberiaan	Perlindungan
1	TT I	Selama kunjungan 1	-
2	TT II	4 minggu setelah TT I	3 Tahun
3	TT III	6 Bulan setelah TT II	5 Tahun
4	TT IV	1 Tahun Setelah TT III	10 Tahun
5	TT V	1 Tahun Setelah TT IV	25 Tahun

Sumber : Juliana Munth,dkk,2019

6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III :¹⁵

a. Dukungan keluarga

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

b. *Support* dari tenaga kesehatan

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

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

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

7. Asuhan Antenatal

Manajemen Asuhan Kebidanan mengacu pada PERMENKES No. 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Hamil, yaitu :⁹

a. Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan secara terintegrasi dengan program pelayanan kesehatan lainnya.

Tujuan khusus ANC terpadu adalah:

- 1) Memberikan pelayanan antenatal terpadu, termasuk konseling kesehatan, dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- 2) Pemberian dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis dan interpersonal yang baik.
- 3) Menyediakan kesempatan bagi seluruh ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.
- 4) Melakukan pemantauan tumbuh kembang janin.
- 5) Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
- 6) Melakukan tata laksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau melakukan rujukan kasus ke fasilitas

pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

- b. Standar pelayanan antenatal meliputi 10T, yaitu:
- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
 - 2) Ukur tekanan darah
 - 3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)
 - 4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
 - 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
 - 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus, difteri (Td) bila diperlukan
 - 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
 - 8) Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B,) malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya.
 - 9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
 - 10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.
Informasi yang disampaikan saat konseling minimal

meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsipascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

c. Kunjungan Antenatal Care

Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan, meliputi :

- 1) 1 (satu) kali pada trimester pertama, pada awal kehamilan sampai usia kehamilan 12 minggu
- 2) 2 (dua) kali pada trimester kedua, pada usia kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu
- 3) 3 (tiga) kali pada trimester ketiga, pada usia kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu

Kunjungan antenatal care tersebut dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewewenangan, dan paling sedikit dilakukan di dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga.

•

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks kemudian janin turun kedalam jalan lahir berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan dan dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Dikatakan persalinan normal jika usia kehamilan cukup bulan yaitu 37-42 minggu, serta tanpa adanya penyulit.¹⁷

2. Tanda- Tanda Persalinan

Agar dapat mendiagnose persalinan, yang harus dipastikan yaitu perubahan serviks dan kontraksi yang cukup.¹⁷

- a. Kontraksi yang cukup/adekuat, kontraksi yang dianggap adekuat jika:
 - 1) Kontraksi terjadi teratur, minimal 3 kali dalam 10 menit, setiap kontraksi berlangsung sedikitnya 40 detik.
 - 2) Uterus mengeras selama kontraksi, sehingga tidak bisa menekan uterus dengan menggunakan jari tangan.
- b. Perubahan Serviks

Kepastian persalinan dapat ditentukan hanya jika serviks secara progresif menipis dan membuka. Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan adanya pengeluaran lender bercampur darah.

- c. Pengeluaran Cairan

Pengeluaran cairan terjadi karna pecahnya selaput ketuban. Umumnya ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban maka persalinan dapat berlansung dalam waktu 24 jam. Namun jika tidak maka persalinan diakhiri dengan tindakan tertentu seperti ekstraksi vacuum atau section caesaria.

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Terjadinya persalinan disebabkan oleh beberapa teori sebagai berikut : ^{18,19}

a. Teori Penurunan Hormon

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesterone* dan *estrogen* didalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar *progesterone* menurun sehingga menimbulkan his.

b. Teori Oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar *progesterone* menurun sehingga oksitosin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi oto-otot rahim.

c. Teori Penuaan Pasenta

Tuanya plasenta menyebabkan terjadinya penurunan kadar *estrogen* dan *progesterone* yang mengakibatkan kekejangan pembuluh darah, sehingga menimbulkan kontraksi rahim.

d. Teori Distensi Rahim

Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi *utero-plasenter* dan otot rahim meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

e. Teori Iritasi Mekanik

Di belakang *serviks* terletak *ganglion*. Bila ganglion ini digeser dan ditekan oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.

f. Pengaruh Janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting oleh karena itu *anchepalus* kelahiran sering lebih lama.

g. Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke -15 hingga aterm, terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi myometrium.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan yang sering dengan 5P yaitu:²⁰

a. Power (Tenaga)

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang sempurna.

b. Passage (Jalan Lahir)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi menjadi bagian keras yaitu tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak yaitu otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligament.

c. Passanger (Penumpang)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.

d. Position (Posisi)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Merubah posisi membuat rasa letih hilang dan memberi rasa nyaman serta memperbaiki sirkulasi.

e. Psikis (Psikologis)

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi oleh suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin yang menyesuaikan diri terhadap panggul ibu. Selama proses persalinan, serangkaian

perubahan posisi dari bagian presentasi janin yang merupakan suatu bentuk adaptasi atau akomodasi bagian kepala janin terhadap jalan lahir.²⁰

1) *Engagement* (Penempatan)

Engagement adalah peristiwa yang terjadi ketika diameter terbesar bagian janin (kepala) telah memasuki rongga panggul.

2) *Descent* (Penurunan)

Penurunan kepala dimulai sebelum persalinan/inpartu. Majunya kepala bersamaan dengan gerakan lain yaitu fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi. Majunya kepala disebabkan karena tekanan cairan *intrauterine*, kekuatan mengejan dan karna melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim.

3) Fleksi

Pada awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi ringan. Dengan majunya kepala, biasanya fleksi juga akan bertambah hingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar sampai kepala janin berada di dasar panggul dalam keadaan fleksi maksimal.

4) Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan bagian bawah simfisis.

Sebab-sebab adanya putaran paksi dalam yaitu :

- a) Bagian terendah kepala adalah bagian belakangkepala pada letak fleksi.

b) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit disebelah depan yaitu hiatus genitalis.

5) Ekstensi

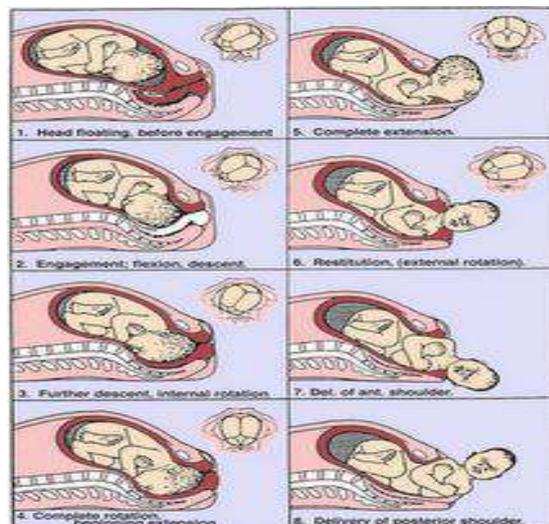
Ekstensi adalah ketika kepala janin telah melakukan putaran paksi dalam yaitu kepala janin sampai didasar panggul dan ubun-ubun kecil di bawah simfisis, sehingga terjadilah ekstensi atau defikasi dari kepala. Hal ini disebabkan oleh kekuatan mendesaknya kebawah dan tahanan dasar panggul yang menolak keatas.

6) Putaran Paksi Luar

Putaran paksi luar terjadi setelah kepala lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali kearah punggung bayi untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam dengan satu bahu berada *anterior* di belakang simfisis, bahu satu lagi dan bagian lain berada *posterior*.

7) Ekspulsi

Ekspulsi terjadi setelah putaran paksi luar bahu depan berada di bawah simfisis dan menjadi *hipomoclion* untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir.



Gambar 1 Mekanisme Persalinan

Sumber: Cardinal Movement of Labor Cardinal Movement

6. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Partograf digunakan selama fase aktif persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin, menentukan adanya keadaan abnormal yang menjadi petunjuk untuk tindakan kebidanan.^{21,22}

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

- 1) Denyut jantung janin, catat setiap jam
- 2) Air ketuban, catat wana air ketuban setiap melakukan pemeriksaan

vagina:

- a) U : Selaput utuh
- b) J : Selaput pecah, air ketuban jernih

- c) M : Air ketuban bercampur Mekonium
 - d) D : Air ketuban bernoda Darah
 - e) K : Air ketuban kering
- 3) Perubahan bentuk kepala janin (*molding atau molase*)
- a) 0 :Tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi
 - b) 1 : Sutura tepat/bersesuaian
 - c) 2 : Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki
 - d) 3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki
- 4) Pembukaan mulut rahim (serviks)
- Dinilai pada setiap pemeriksaan pervaginam dan diberi tanda silang (X).
- 5) Penurunan
- Mengacu pada bagian kepala dibagi 5 bagian yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) diatas simfisi pubis catat dengan tanda lingkaran (O). Pada setiap pemeriksaan dalam pada posisi 0/5, sinsiput (S) atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.
- 6) Waktu, menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima
- 7) Jam , catat jam sesungguhnya
- 8) Kontraksi
- Catat setiap setengah jam, lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya masing-masing kontraksi dalam hitungan detik.

9) Oksitosin

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

10) Obat yang diberikan

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

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

13) Suhu badan, catatlah setiap 2 jam

14) Protein, aseton dan volume urin

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

7. Tahap Persalinan

Tahap persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu :

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Pada primi gravida kala I pembukaan berlangsung lebih kurang sekitar 13 jam dan pada multigravida kurang lebih 7 jam. Persalinan kala I dibagi dua fase, yaitu :^{23,24}

1) Fase Laten

Pada fase ini pembukaan serviks berlangsung lambat sekitar 7-8 jam dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm.

2) Fase Aktif

Fase aktif dimulai dari pembukaan serviks 4-10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, yaitu :

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

Fase-fase tersebut dijumpai pada primi gravida, pada multigravida pun juga terjadi demikian, namun pada fase laten dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Pada fase aktif persalinan, frekuensi, dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada primigravida kala II berlangsung selama kurang lebih 1,5 jam dan pada multigravida umumnya 30 menit. Tanda-tanda kala II yaitu :

- 1) Adanya *his* dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflex akan menimbulkan rasa untuk mengedan.
 - 2) Adanya tekanan pada rectum dan hendak buang air besar.
 - 3) Perineum menonjol
 - 4) Vulva dan sfingter ani membuka
 - 5) Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah.
- 3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III dimulai segera setelah lahirnya bayi dan berakhir sampai lahirnya plasentadan selaput ketuban berlangsung selama tidak lebih dari 30 menit.

Tanda-tanda pelepasan pelepasan plasenta :

- 1) Uterus globular
- 2) Tali pusat memanjang
- 3) Adanya semburan darah mendadak dan singkat

Cara melahirkan plasenta yaitu dengan menggunakan teknik dorsokranial. Pengeluaran selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan. Apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya emiliki 6-20 kotiledon, permukaan fetal dan apakah terdapat tanda-tanda *plasenta suksenturia*, Jika plasenta tidak lengkap maka keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi.

4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.

Observasi yang dilakukan berupa :

- a) Tingkat kesadaran penderita
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Perdarahan.

Hal-hal yang perlu dipantau selama dua jam pertama pasca persalinan:

- a) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan perdarahan setiap 1 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV.
- b) Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV.
- c) Pantau suhu ibu satu kali dalam jam pertama, dan satu kali pada jam kedua pasca persalinan
- d) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 1 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- e) Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek

8. Perubahan Fisiologis Ibu Bersalin

Perubahan fisiologi pada masa persalinan :^{21,25}

1) Kala I

a) Perubahan serviks

Pada nulipara penurunan bagian bawah janin terjadi secara khas agak lambat, sedangkan pada multipara, khususnya yang paritasnya tinggi, penurunan bisa berlangsung sangat cepat.

b) Tekanan darah

Selama kontraksi, sistolik meningkat dengan rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Perubahan tekanan darah diakibatkan oleh rasa sakit, nyeri, takut dan cemas.

c) Perubahan serviks

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

d) Perubahan vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian terbawah janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis.

2) Kala III

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan

ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta, karena tempat perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

3) Kala IV

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilicus. Uterus yang berkontraksi normal harus keras saat disentuh. Selain itu, ibu akan mengalami kehilangan darah yang disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan plasenta atau adanya robekan pada serviks atau perineum.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin diantaranya yaitu :²⁶

1) Kebutuhan dasar ibu bersalin

- a) Pemenuhan kebutuhan selama persalinan.
- b) Mengatur sirkulasi udara dalam ruangan.
- c) Memberikan ibu makan dan minum.
- d) Menganjurkan istirahat di luar his.
- e) Menjaga kebersihan badan terutama daerah genitalia (bila kemungkinan ibu disuruh mandi atau membersihkan daerah kemaluan).
- f) Menganjurkan ibu untuk buang air besar atau buang air kecil.

- g) Menolong persalinan sesuai standar.
- 2) Pemenuhan kebutuhan rasa aman
 - a) Memberikan informasi tentang proses persalinan atas tindakan yang akan dilakukan.
 - b) Menghargai pilihan posisi tidur.
 - c) Menentukan pendamping persalinan.
 - d) Melakukan pemantauan selama kehamilan.
 - e) Melakukan tindakan sesuai kebutuhan
 - 3) Pemenuhan kebutuhan dicintai dan mencintai
 - a) Menghormati pilihan pendamping selama persalinan.
 - b) Melakukan kontak fisik atau memberi sentuhan ringan.
 - c) Melakukan masase untuk mengurangi rasa sakit.
 - d) Melakukan pembicaraan dengan suara lemah lembut dan sopan.
 - 4) Pemenuhan kebutuhan harga diri
 - a) Mendengarkan keluhan ibu dengan penuh perhatian atau menjadi pendengar yang baik.
 - b) Memberi asuhan dengan memperhatikan privasi ibu.
 - c) Memberikan pelayanan dengan empati.
 - d) Memberitahu pada ibu setiap tindakan yang akan dilakukan.
 - e) Memberi pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang telah dilakukan.

5) Pemenuhan kebutuhan aktualisasi

- a) Memilih tempat dan penolong persalinan sesuai keinginan ibu.
- b) Melakukan *bounding attachment*.

Memberikan ucapan selamat setelah persalinan selesai

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) Normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia 4 Minggu.²⁷

2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Perubahan fisiologis Bayi Baru Lahir yaitu : ^{27,28,29}

a. Sistem Termogulasi

Ketika bayi baru lahir, ia berada pada suhu lingkungan yang lebih rendah daripada suhu dalam kandungan ibu. Suhu normal pada neonatus adalah 36,5 - 37,0 °C. Mekanisme penghantaran suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi beresiko mengalami hipotermi diantaranya :

1) *Konduksi*

Adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, contohnya bayi diletakkan di atas timbangan atau di tempat tidur tanpa alas.

2) *Konveksi*

Adalah kehilangan panas yang terjadi pada bayi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin, contohnya angin dari kipas angin penyejuk ruangan atau AC di tempat bersalin.

3) *Radiasi*

Adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur yang lebih rendah dari temperatur tubuh bayi, contohnya bayi ditempatkan di dekat jendela yang terbuka.

4) *Evaporasi*

Adalah kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir, karena tubuh bayi yang tidak segera dikeringkan.

b. Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik pertama setelah lahir. Janin mendapatkan pertukaran oksigen melalui placenta. Usaha Bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan, juga dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih, sehingga udara tertahan didalam.

c. Sistem Pencernaan

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

lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersama dengan tumbuhnya bayi baru lahir.

d. Sistem Kardiovaskuler dan Darah.

Setelah bayi baru lahir, paru-paru janin akan berkembang dan mengakibatkan tekanan anterior dalam paru menurun, yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan, kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dari jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran.

e. Sistem Metabolisme Glukosa.

Untuk menjalankan fungsinya, otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat menggunakan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan tiga cara, yaitu sebagai berikut:

- 1) Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir).
- 2) Melalui penggunaan cadangan glikon.
- 3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (glukoneogenesis).

f. Sistem Reproduksi

1) Wanita

Saat lahir ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitive. Ovarium yang matur karena terbentuk oogonia lagi setelah bayi lahir cukup bulan. Pada bayi perempuan lahir cukup bulan labia mayora akan menutupi labia minora. Pada bayi premature klitoris menonjol dan labia mayora kecil terbuka.

2) Pria

Testis turun ke dalam skrotum pada 90% bayi lahir laki-laki. Preputium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup preputium dan tidak tertarik ke belakang selama tiga sampai empat tahun.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir segera 2 Jam.

Merupakan Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama jam pertama setelah kelahiran. Adapun asuhan pada BBL yaitu :^{29,30}

a. Penilaian Awal pada Bayi Segera Setelah Lahir

Penilaian awal yang perlu dilakukan pada bayi baru lahir untuk melakukan tindakan selanjutnya yaitu pentingnya mengajukan 3 pertanyaan:

- 1) Menilai apakah bayi bernapas atau menangis kuat
- 2) Menilai apakah bayi bergerak aktif
- 3) Menilai apakah kulit bayi berwarna kemerahan

Jika salah satu jawabannya “tidak”, lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

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

Tabel 2 Tanda APGAR Bayi Baru Lahir

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

Sumber : Ari Kuriarum

b. Mencegah Kehilangan Panas

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan BBL dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan

panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermia) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal.

c. Pemotongan Tali Pusat

Penundaan pengikatan tali pusat memberikan kesempatan bagi terjadinya tranfusi fetomaternal sebanyak 20-50% (rata-rata 21%) volume darah bayi. Variasi jumlah darah tranfusi fetomaternal ini tergantung dari lamanya penundaan pengikatan tali pusat dan posisi bayi dari ibunya (apakah bayi diletakkan lebih tinggi atau lebih rendah dari ibu).

Penanganan tali pusat di kamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi, dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik bila steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat (\pm 15 cm). Kemudian tali pusat dipotong pada \pm 1 cm di distal tempat tali pusat diikat, menggunakan instrumen yang steril dan tajam. Penggunaan instrumen yang tumpul dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi karena terjadi trauma yang lebih banyak pada jaringan.

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah dilahirkan, bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada

bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.

Setelah lahir bayi hanya perlu dibersihkan secukupnya dan tidak perlu membersihkan vernik atau mengerikan tangan bayi karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantu bayi mencari puting ibu. Dengan waktu yang diberikan, bayi akan mulai menendang dan bergerak menuju puting. Bayi yang siap menyusu akan menunjukkan gejala refleks menghisap seperti membuka mulut dan mulai mengulum puting. Refleks menghisap yang pertama ini timbul 20-30 menit setelah lahir dan menghilang cepat. Dengan protokol IMD ini, bayi dapat langsung menyusu dan mendapat kolostrum yang kadarnya maksimal pada 12 jam pascapersalinan.

e. Profilaksis Mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis. Sebagian besar konjungtivitis muncul pada 2 minggu pertama setelah kelahiran. Pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin (0,5%) dan salep mata tetraksilin (1%). Ketiga preparat ini efektif untuk mencegah konjungtivitis gonore. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata.

f. Pemberian Vitamin K

Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu sebabnya adalah karena selama dalam rahim, plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik (padahal vitamin K larut dalam lemak). Selain itu, saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora usus. Asupan vitamin K dari Air Susu Ibu (ASI) pun biasanya rendah.

g. Pemberian Imunisasi BBL

Setelah pemberian vitamin K injeksi intramuskuler, bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu.

Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K₁, pada saat bayi berumur 2 jam atau setelah dilakukan IMD dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu, imunisasi hepatitis dalam bentuk *unijex* diberikan dalam dosis 0,5 ml secara intramuskuler di paha kanan *anterolateral*.

4. Kunjungan Neonatus.

Bayi yang baru lahir sebaiknya mendapatkan semua kunjungan neonatus yang terdiri atas 3 jenis, yaitu kunjungan neonatus 1 sampai kunjungan neonatus 3. Bayi yang mendapatkan kunjungan neonatus tiga kali sesuai waktu yang ditentukan, maka dikatakan kunjungan neonatusnya lengkap.^{31, 32}

a. Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 6-48 jam. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.

b. Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 3-7 hari. Asuhan yang diberikan yaitu pemberian ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, pola tidur atau istirahat bayi serta kebersihan, keamanan bayi, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

c. Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

Kunjungan ini dilakukan hari ke-8 sampai 28 setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan menjaga kebersihan bayi, menjaga keamanan

bayi, pencegahan hipotermi, konseling terhadap keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, dan tentang imunisasi.

5. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir yang harus diwaspadai dan dideteksi lebih dini adalah sebagai berikut :³³

- a. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit.
- b. Retraksi dada saat inspirasi.
- c. Suhu terlalu panas atau lebih dari 80° C atau terlalu dingin yaitu kurang dari 36° C.
- d. Warna abnormal, yaitu kulit, bibir biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama)
- e. Pemberian ASI sulit (hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah)
- f. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, bedarah serta adanya infeksi.
- g. Mekonium tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran, Urin tidak keluar setelah 24 jam pertama.
- h. Muntah terus-menerus dan menangis terus-menerus.
- i. Feses hijau, berlendir, atau berdarah.
- j. Bayi menggigil atau menangis tidak seperti biasa
- k. Lemas, mengantuk, lunglai.
- l. Kejang, tidak bisa tenang.
- m. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan.

6. Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir

Menejemen Asuhan Persalinan mengacu pada KEPEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:²⁹

a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1) Data subjektif

Data subjektif bayi baru lahir harus dikumpulkan,antara lain, faktor genetic,faktor maternal,faktor antenatal,dan faktor perinatal.

2) Data objektif

Pemeriksaan fisik segera,pada menit pertama lakukan penilaian terhadap usaha bernafas, denyut jantung, warna kulit, pada menit kedua lakukan dengan menggunakan skala APGAR.

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

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

c. Standar III: Perencanaan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan kondisi bayi baru lahir,perencanaan yang dilakukan yaitu :

- 1) Bebaskan jalan nafas.
- 2) Keringkan bayi agar tidak terjadi hipotermi.
- 3) Lakukan penilaian APGAR.
- 4) Berikan obat tetes mata.

- 5) Berikan injeksi vit K.
- 6) Pantau pengeluaran meconium dalam 24 jam pertama.
- 7) Lakukan IMD

d. Standar IV: Pelaksanaan

Melaksanakan asuhan yang tepat sesuai perencanaan yang telah disusun.

e. Standar V: Evaluasi

Melakukan evaluasi setelah asuhan diberikan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan sudah efektif dan tepat,serta pengecekan apakah asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan benar telah terpenuhi.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan kebidanan

Gunakan metode SOAP

S: Data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa).

O: Data informasi objektif (hasil pemeriksaan,observasi).

A: Mencatat hasil analisa (Diagnosa dan masalah kebidanan).

- 1) Diagnosa atau masalah.
- 2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.
- 3) Perlu tindakan segera.

P:Mencatat seluruh pentatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujuk dan evaluasi).

D. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu. Tahapan pada masa nifas adalah sebagai berikut :³⁴

a. Periode *immediate postpartum*

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

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

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

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

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

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

Adapun tahapan tahapan masa nifas menurut Reva Rubin :

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

3) Periode *Letting Go*

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

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu :³⁵

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

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

Tabel 3
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Involusi

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

Sumber: Asih, Yusari dan Risneni. 2016

2) Lochea

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

a) Lochea rubra

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

b) Lochea sanguinolenta

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

c) Lochea serosa

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

d) Lochea alba/putih

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.³⁶

3) Perubahan pada servik

Perubahan pada servik ialah bentuk servik agak menganga seperti corong segera setelah bayi lahir. Muara servik yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat di masuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum servik sudah menutup kembali.³⁶

4) Vagina dan vulva

Vulva dan vagina mengalami proses penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugosa dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia akan lebih menonjol.³⁶

5) Perineum

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

b. Sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapatkan tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong. Pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), hemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diakibatkan diet/ makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup.³⁶

c. Sistem Perkemihan

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

d. Sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah bayi lahir. Beratnya tergantung pada faktor-faktor penting termasuk keadaan umum ibu, tonus otot, aktivitas/pergerakan yang tepat, paritas, jarak kehamilan. Faktor-faktor tersebut menentukan lama waktu yang diperlukan untuk mendapatkan kembali tonus otot.³⁴

e. Sistem endrokrin

1) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitary posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.³⁶

2) Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alvioli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.³⁶

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

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

f. Tanda –tanda vital

Perubahan pada tanda-tanda vital ibu nifas :³⁶

1) Suhu badan

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

2) Nadi

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

3) Tekanan darah

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

4) Pernafasan

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

5) Kardiovaskuler

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

6) Kulit

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

3. Kebutuhan Fisiologis Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

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

Untuk memenuhi kebutuhan cairan, ibu harus minum sedikitnya 1-1,5 liter air setiap hari. Anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui. Selama menyusui kebutuhan vitamin meningkat, vitamin yang diperlukan antara lain vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Vitamin A diberikan dalam bentuk kapsul berwarna merah. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.^{35,36}

Kebutuhan mineral lainnya diantaranya : Zat besi (dapat diperoleh dari hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan, dan sayur-sayuran berwarna hijau), Fosfor dan zat kapur (dapat diperoleh dari susu, keju,

kacang-kacangan dan sayuran berdaun hijau), Yodium, kalsium, vitamin B1 (seperti : kuning telur, tomat, dan jeruk), vitamin B2 (seperti : susu, keju, dan sayuran hijau), vitamin B3 (seperti : beras merah, jamur dan tomat), vitamin B6 (seperti : gandum, jagung dan hat), vitamin B12 (seperti : hati, keju dan ikan laut), vitamin C (seperti : mangga pepaya dan sayuran), vitamin D (seperti : ikan, susu, margarin dan penyinaran kulit dengan matahari pagi), dan vitamin K (seperti : hati, brokoli, bayam dan kuning telur).³⁵

b. Mobilisasi

Persalinan merupakan proses yang melelahkan, itulah mengapa ibu disarankan tidak langsung turun ranjang setelah melahirkan karena dapat menyebabkan jatuh pingsan akibat sirkulasi darah yang belum berjalan baik. Ibu harus cukup beristirahat, dimana ibu harus tidur terlentang selama 8 jam *post partum* untuk mencegah perdarahan post partum. Setelah itu, mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah ibu.³⁵

Pada ibu dengan postpartum normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6- 12 jam setelah post partum, sedangkan pada ibu dengan partus *section secarea* (SC) ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam postpartum setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur). Ambulasi dilakukan oleh ibu dengan bertahap mulai dari miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah

cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (mungkin ke toilet atau berkemih).³⁵

c. Eliminasi

Adapun kebutuhan eliminasi ibu pada masa nifas, yaitu :³⁵

1) Miksi

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

2) Buang Air Besar (BAB)

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

d. Personal Hygiene

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

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan keringkan dibawah sinar matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.³⁶

e. Istirahat

Istirahat pada ibu selama masa nifas untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal mulai dari mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi *uterus* dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.³⁶

f. Perawatan Payudara

Bidan dapat mengajarkan kepada ibu bagaimana cara merawat payudara dan perawatan tersebut dapat dilakukan oleh ibu sendiri, ibu dapat melakukan perawatan payudara selama menyusui dengan cara sebagai berikut :³⁷

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

g. Seksual

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

h. Keluarga Berencana

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

Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta pemulihan alat kandungan. Kontrasepsi yang cocok bagi ibupada masa nifas antara lain : Metode Amenorea Laktasi (MAL), pil progestin (mini pil), suntikan progestin, implan dan AKDR.³⁹

i. Senam Nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis. Senam ini dilakukan pada saat ibu benar-benar pulih dan didak ada komplikasi obstetric atau penyulit masa nifas. Latihan senam nifas dapat dilakukan sebagai berikut :³⁵

- 1) Hari pertama, Posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernapasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-8, lalu keluarkan nafas pelan-pelan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 2) Hari kedua, sikap tubuh terlentang, dengan kedua kaki lurus ke depan. Angkat kedua tangan lurus ke atas sampai kedua telapak

tangan bertemu, kemudian tutunkan perlahan sampai kedua tangan terbuka lebar hingga sejajar dengan bahu. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali

- 3) Hari ketiga, berbaring rileks dengan posisi tangan di samping badan dan lutut ditekuk. Angkat pantat perlahan kemudian turunkan kembali. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 4) Hari keempat, posisi tubuh berbaring dengan posisi tangan kiri disamping badan, tangan kanan di atas perut, dan lutut ditekuk. Angkat kepala sampai dagu menyentuh dada sambil mengerutkan otot sekitar anus dan mengkontraksikan otot perut. Kepala turun pelan-pelan ke posisi semula sambil mengendurkan otot sekitar anus dan merelaksasikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 5) Hari kelima, tubuh tidur terlentang, kaki lurus, bersama-sama dengan mengangkat kepala sampai dagu menyentuh dada, tangan kanan menjangkau lutut kiri yang ditekuk, diulang sebaliknya. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali
- 6) Hari keenam, posisi tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan, kemudian lutut ditekuk ke arah perut 90 derajat. Secara bersamaan gantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 7) Hari ketujuh, tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki secara bersamaan dalam

keadaan lurus sambil mengkontraksikan perut, kemudian turunkan perlahan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

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

4. Kunjungan Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit tiga kali kunjungan, yaitu:⁴⁰

a. Kunjungan 1

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

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.

- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas.
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Menjaga bayi tetap hangat
- 6) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 7) Memberi penyuluhan tentang tanda-tanda bahaya masa nifas.

b. Kunjungan 2

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

- 1) Memberikan informasi mengenai makanan yang seimbang dan minum air sebanyak 8-10 gelas perhari untuk mencegah komplikasi.
- 2) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- 3) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
- 4) Mengajarkan ibu tentang cara merawat kebersihan diri terutama puting susu dan alat genitalia ibu.
- 5) Mengajarkan ibu tentang senam nifas.
- 6) Memberitahu tentang awal kembalinya masa subur dan melanjutkan hubungan seksual setelah masa nifas.
- 7) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur ketika bayi tidur, meminta keluarga untuk mengurus pekerjaan rumah tangga.

- 8) Menilai tanda-tanda bahaya masa nifas dan memberitahu segera menghubungi bidan jika ada tanda-tanda bahaya.
- 9) Perjanjiaan untuk kunjungan berikutnya.

c. Kunjungan 3

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

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

5. Tanda Bahaya Masa Nifas

- a. Tanda bahaya pada masa nifas
 - a. Perdarahan melalui jalan lahir secara tiba-tiba melebihi biasanya.
 - b. Infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, malaise, serta denyut nadi cepat.
 - c. Keluarnya cairan pervaginam yang berbau busuk.
 - d. Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit.
 - e. Kehilangan nafsu makan yang lama.
 - f. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah atau ekstremitas.

- g. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi.
- h. Merasa sangat letih atau bernapas terengah-engah.

6. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan ibu nifas adalah:⁴¹

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

E. Pendokumentasian SOAP

SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan dalam rencana asuhan, metode SOAP dapat dipakai tujuannya penyediaan dan pendokumentasian asuhan, dan dengan SOAP dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan asuhan yang menyeluruh.³⁹

Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip

dari metode SOAP adalah sama dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan diatas.

Adapun penjelasan tentang SOAP yaitu :

1) Data Subjektif

Data Subjektif merupakan pernyataan atau keluhan dari pasien yang berupa pendokumentasian dan pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data yang diperoleh hasil dari bertanya dari pasien, suami, atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat kesehatan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, pola hidup).

2) Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3) Analisis

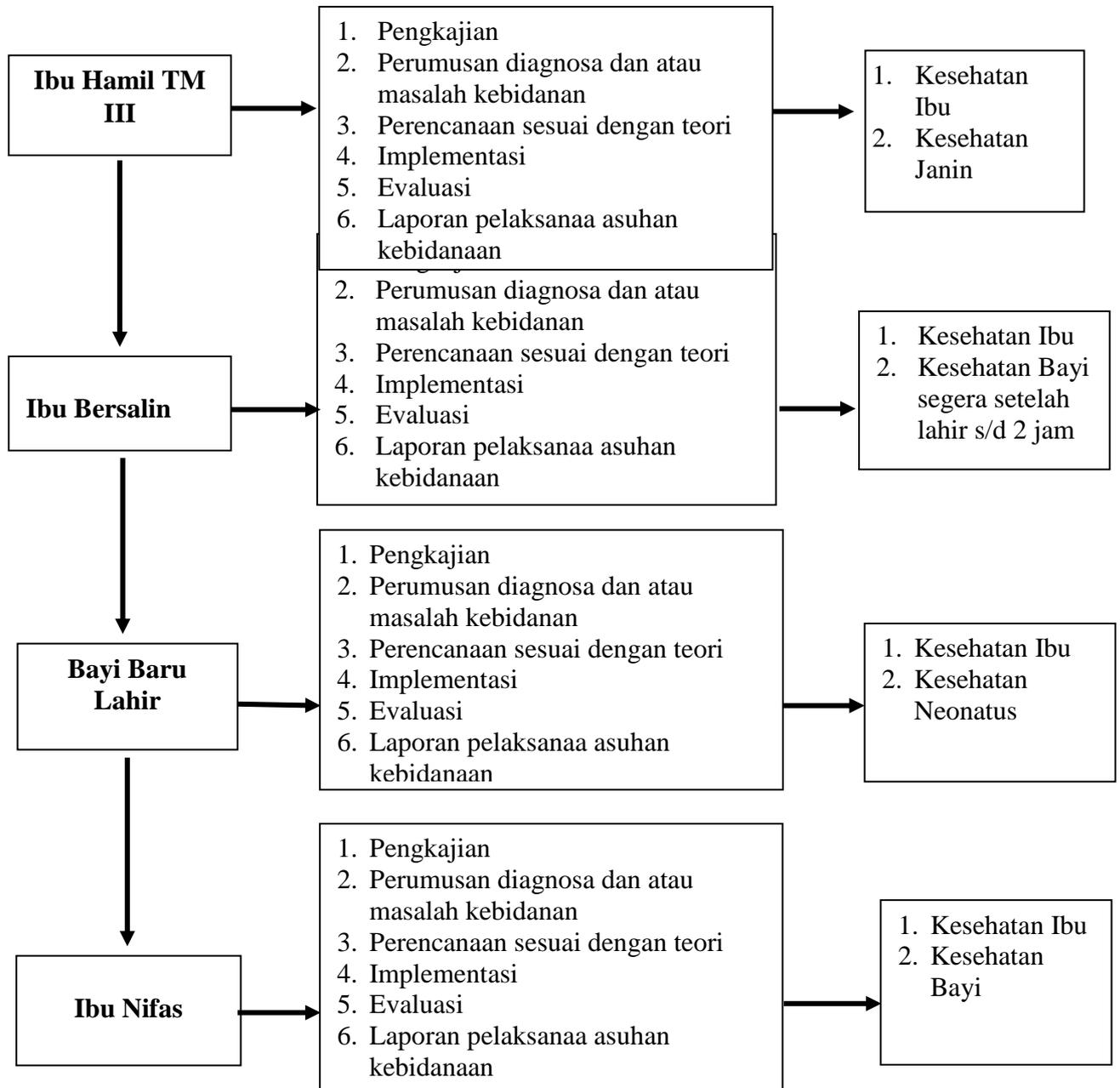
Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan

menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien

F. Kerangka Pikir



Sumber : Kemenkes, 2018

Gambar 2 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkisambungan

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

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

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 06 Februari – 18 Februari 2023 dan dilanjutkan tanggal 20 Maret - 30 April 2023.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PUSTU Panti Kabupaten Pasaman.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan ini adalah Ny. W dengan usia kehamilan 31-32 minggu di Kabupaten Pasaman Provinsi Sumatera Barat yang diberi asuhan sampai ibu bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai KEPMENKES RI No. 21 Tahun 2021.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

a. Wawancara

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

b. Pemeriksaan dan Observasi

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

2. Data Sekunder

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

F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan dan penatalaksanaan :
 - a. Pada ibu hamil : Tensimeter, stetoskop, termometer, timbangan berat badan dewasa, meteran tinggi badan dewasa, pita lila, pita sentimeter, dopler atau *leanec*, refleks patella, jam tangan, set Hb sahli, alat labor untuk pemeriksaan glukosa urin dan protein urin : pereaksi benedict, urin ibu hamil, tabung reaksi, rak tabung reaksi, sarung tangan, lampu spiritus, korek api, spuit 5 cc, pipet, bengkok, Waskom berisi larutan klorin 0,5%, asam asetat 5%, spuit 3 cc, pipet 2 buah, tisu dan kertas kering.
 - b. Pada ibu bersalin : Tensimeter, stetoskop, termometer, dopler atau *leanec*, jam tangan, partus set, hecing set, kateter, skort, underpad, kain steril atau duk steril, sepatu boot, bengkok, tempat plasenta, tempat pakaian kotor, waskom berisi DTT, air sabun, dan klorin 0,9 %, handuk bersih, kapas alcohol, tampon , safety box.
 - c. Pada bayi baru lahir :Handuk bersih, topi bayi, salep mata tetrasiklin 1%, Vit. K, spuit 1 cc, vaksin Hb 0, satu set baju bayi, termometer, timbangan bayi, pita meteran.

- d. Pada ibu nifas : Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, kassa, gelas yang berisi air DTT, larutan sabun, dan larutan klorin, bengkok, tisu.
2. Alat yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu: Format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas serta bayi baru lahir.
3. Alat yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu: catatan medis atau status pasien, buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.

Lokasi yang digunakan peneliti adalah PUSTU Panti yang berlokasi di Jalan M.Rawi No 37, Jorong Murni, Panti, Kabupaten Pasaman, Sumatera Barat. Dipimpin oleh Ibu Helda Rosita, Amd.Keb. Daerah ini memiliki masyarakat yang mayoritas bermata pencaharian sebagai pedagang dan petani, masyarakat disekitar PUSTU ini juga terkenal sebagai masyarakat yang peduli dengan kesehatan, yang dapat dilihat dari antusiasme masyarakat dalam berbagai kegiatan kesehatan, seperti posyandu ibu hamil, posyandu balita, dan posyandu lansia.

PUSTU ini menyediakan fasilitas yang cukup lengkap yaitu ruangan pemeriksaan, ruangan bersalin, ruangan nifas, toilet, dan ruangan tunggu, sehingga dapat memberikan rasa nyaman bagi pasien. PUSTU ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam baik umum ataupun BPJS, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja, dan lansia, pemberian imunisasi, konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Sarana dan prasarana yang tersedia di PUSTU ini cukup lengkap. Penyediaan alat dan bahan untuk pelayanan kesehatan juga sudah cukup lengkap.

Pelayanan yang diterapkan di PUSTU ini adalah pelayanan yang mengutamakan kenyamanan dan kepuasan pasien, selama proses persalinan bidan selalu memantau dan mendampingi pasien, memberikan dukungan baik

secara jasmani maupun rohani. Pelayanan kesehatan di PUSTU ini juga dilaksanakan sesuai prosedur yang sudah berlaku dan tidak melenceng dari aturan yang sudah ada.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.W G₂P₁A₀H₁ selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Jorong Murni, Panti, Kabupaten Pasaman. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA
NY.W G₂P₁A₀H₁ USIA KEHAMILAN 31-32 MINGGU
DI PUSTU PANTI KABUPATEN PASAMAN**

Tanggal : 15 Februari 2023

Pukul : 10.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny.W	Nama : Tn.Y
Umur : 21 Tahun	Umur : 22 Tahun
Suku/Bangsa : Indonesia	Suku/Bangsa : Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Petani
Alamat: Tanang Baru, Jorong Murni, Panti, Pasaman Timur	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny.E
 Hubungan dengan ibu : Ibu Mertua
 Alamat : Tanang Baru

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Memeriksa kehamilan (kontrol)
2. Keluhan Utama : Ibu mengeluh sakit pinggang
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama/menarche : ± 14 tahun
 - b. Siklus : ± 28 hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 5-7 hari
 - e. Banyak : 3-4 kali ganti pembalut

- f. Sifat darah : Encer
 g. Disminore : Tidak ada
 h. Warna : Merah
 i. Bau : Amis

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB	Keadaan	Lochea	laktasi
1	11-05-2021	Aterm	Spontan	PUSTU	Bidan	-	-	3600 gr/49 cm	Baik	Normal	Asi Eksklusif 6 bulan
HAMIL INI											

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 04 Juli 2022
 b. TP : 11 April 2023
 c. Keluhan-keluhan pada
 TM I : Mual muntah
 TM II : Tidak ada
 TM III : Nyeri pinggang
 d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu: UK 18 Minggu
 e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu: \pm 20 kali
 f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak ada
 Mual muntah yang lama : Tidak ada
 Nyeri perut : Tidak ada
 Panas menggigil : Tidak ada
 Sakit kepala berat terus menerus : Tidak ada
 Penglihatan kabur : Tidak ada
 Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak ada
 Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada

Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya	: Tidak ada
Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada
Obat-obatan yang digunakan	: Tidak ada

6. Pola Makan Sehari-hari

Pagi : 1 piring sedang lontong + 1 butir telur + 2 gelas air putih

Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan goreng + 2 potong tahu/tempe sebesar kotak korek api + 1 mangkok kecil sayur + 2 gelas air putih

Malam : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan goreng + 2 potong tahu/tempe sebesar kotak korek api + 1 mangkok kecil sayur + 2 gelas air putih

7. Pola Eliminasi;

a. BAK

- 1) Frekuensi : 7-8 kali/hari
- 2) Warna : Jernih kekuningan
- 3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

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

7. Aktivitas Sehari-hari

a. Seksualitas : Seiring bertambahnya usia kehamilan, ibu membatasi hubungan seksual dan hal ini sudah disepakati dengan suami.

b. Pekerjaan : Ibu melakukan pekerjaan didalam rumah dan diluar rumah seperti berladang. Terkadang pekerjaan dirumah dibantu oleh ibu mertua.

8. Pola Istirahat dan Tidur

a. Siang : \pm 1-2 jamb. Malam : \pm 5-8 jam

9. Imunisasi

TT 1 : Juli 2020

TT 2 : Agustus 2020

TT 3 : Februari 2021

TT 4 : Agustus 2022

10. Kontrasepsi yang digunakan : Kondom

11. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

PMS : Tidak ada

b. Riwayat alergi

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

12. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

TBC Paru : Tidak ada

DM : Tidak ada

- Hipertensi : Tidak ada
- Epilepsi : Tidak ada
- b. Riwayat kehamilan
 - Gemeli/kembar : Tidak ada
- c. Psikologis : Tidak ada

13. Riwayat Sosial

- a. Perkawinan
 - Status perkawinan : Sah
 - Perkawinan ke : 1
 - Kawin I : 2020
 - Setelah kawin berapa lama hamil : \pm 1 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 : \pm 2.000.000
- b. Penghasilan perkapita : \pm 666.000

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 : 86 x/i
 - Pernafasan : 22 ^x/i
- c. Suhu : 36,8 °C
- d. BB sebelum hamil : 54 kg
- e. BB sekarang : 62,5 kg

- f. Lila : 32 cm
 - g. TB : 158 cm
2. Pemeriksaan Khusus
- a. Kepala
 - Rambut : Tidak berketombe, tidak ada uban, ada kutu
 - Mata : Konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik
 - Muka : Bersih, tidak ada oedema, tidak ada clostridial
 - Mulut : Bersih
 - Gigi : Tidak ada caries
 - b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe
 - c. Dada/payudara
 - Bentuk : Normal
 - Putting susu : Menonjol
 - Benjolan : Tidak ada
 - Pengeluaran : Kolostrum
 - Rasa nyeri : Tidak ada
 - Kebersihan : Bersih
 - d. Abdomen
 - 1) Bentuk : Normal
 - Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Striae : Tidak ada
 - Linea : Tidak ada

2) Pemeriksaan kebidanan :

a) Palpasi uterus

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

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

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

Leopold IV : Tidak dilakukan

MC. Donald : 29 cm

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

b). Auskultasi

DJJ : +

Frekuensi : 142 x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran III (Perut Kanan bagian bawah)

c). Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

e. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Perkusi :

Reflek Patella Kanan : +

Reflek Patella Kiri : +

f. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan

D. Pemeriksaan Laboratorium : Didapatkan dalam buku KIA

1. Golongan Darah : A

2. Hb : 12,6 gr/dl (06 Februari 2023)

3. Protein urin : Non reaktif

4. Reduksi urin : Non reaktif

5. Tripel eliminasi

- HbSAg : Negatif (September 2022)

- Sifilis : Negatif (September 2022)

- HIV : Negatif (September 2022)

			10.25 WIB	<p>7. Menginformasikan pada ibu tentang <i>sibling rivalry</i></p> <p>a. Memberikan informasi mengenai kehamilan ibu, dengan memperkenalkan kepada kakak bahwa dalam kandungan adalah bayi yang akan menjadi adiknya, libatkan kakak dalam kehamilan seperti: mengantarkan ke dokter, belanja baju bayi dan lain lain</p> <p>b. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap memberikan perhatian kepada anak dan tidak fokus terhadap satu anak</p> <p>c. Memberikan dorongan untuk respons positif tentang bayinya melalui ucapan maupun sikap dan tindakan pada ibu serta keluarga</p>	
			10.28 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan 2-3 minggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	

			16.20 WIB	<p>kefasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.</p> <p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit kepala yang hebat terus menerus. Penglihatan kabur. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. Nyeri perut hebat. Oedema pada wajah dan ekstremitas. Perdarahan pervaginam <p>Menginformasikan kepada ibu jika ibu merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mampu mengulang kembali tanda bahaya kehamilan Trimester III yang disampaikan. Ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya terebut.</p>	
			16.23 WIB	<p>6. Menginformasikan persiapan persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat bersalin Penolong persalinan Biaya persalinan Transportasi 	

				<p>e. Pendamping persalinan f. Pengambilan keputusan g. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi h. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu, a. Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu PUSTU Panti. b. Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Helda Rosita,Amd.Keb c. Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan dengan menggunakan BPJS d. Ibu sudah mempersiapkan kendaraan yaitu motor e. Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya adalah suami f. Ibu memilih suami sebagai pengambilan keputusan g. Ibu akan memasukkan semua perlengkapan pakaian ibu dan bayi ke dalam tas h. Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</p>	
			16.28 WIB	7. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.	

			16.30 WIB	<p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--	--------------	---	---

<p>WIB 9. HPHT : 04- 07-2022 10. TP : 11-04-2023</p>	<p>2. Palpasi LI :TFU pertengahan <i>processus xipoides</i>- pusat teraba bokong. LII : PU-KA LIII: Kepala sudah masuk PAP LIV : Divergen MC Donald : 32 cm TBJ : 3255 gram HIS : + Frekuensi 4x10 menit Durasi : 45 detik</p> <p>3. Auskultasi DJJ : + Frekuensi: 146 x/i Irama : Teratur Intensitas: kuat Punktum maksimum, kuadran kanan bawah</p> <p>4. Pemeriksaan dalam a. Atas indikasi : Inpartu b. Dinding vagina : Tidak teraba massa dan tidak ada kelainan. c. Portio : Tipis d. Penipisan : 50% e. Pembukaan : 5 cm</p>		<p>15.30 WIB</p> <p>16.00 WIB</p>	<p>d. Berjalan-jalan atau bermain gymball.</p> <p>Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti dengan apa yang di sampaikan.</p> <p>3. Memberikan dukungan emosional dan semangat kepada ibu agar ibu bersemangat dan tidak cemas menjalani proses persalinan dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bidan akan menemani dan mendampingi ibu sampai proses persalinan selesai Mengikut sertakan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu dalam proses persalinan Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ada kontraksi Meyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdoa kepada Allah SWT. <p>Evaluasi: Ibu bersemangat dengan dukungan yang diberikan</p> <p>4. Membantu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberikan ibu makan/ minum supaya ibu bertenaga saat meneran.</p> <p>Evaluasi: Ibu makan 1 potong roti, dan minum 1 gelas teh hangat.</p>	 
--	--	--	---	--	---

	<p>f. Ketuban : utuh g. Presentasi: kepala h. Penurunan : H_{II-III}</p>		<p>16.30 WIB</p> <p>16.45 WIB</p> <p>17.00 WIB</p>	<p>5. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok. Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu mau melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi.</p> <p>6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik napas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan kepada suami atau keluarga untuk mengusap lembut pinggang ibu saat kontraksi. Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasa kontraksi. Pastikan kandung kemih ibu kosong dengan menganjurkan ibu untuk tidak</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di dampingi suami.</p>	  
--	--	--	---	--	---

			17.30 WIB	<p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi litotomi, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah meneran, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evalusai : Ibu sudah mengerti dengan posisi litotomi dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>	
			17.45 WIB	<p>9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : Alat dan obat sudah disiapkan.</p>	
			17.50 WIB	<p>10. Kemajuan persalinan telah dipantau yaitu DJJ dalam batas normal, his semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Pukul 18.00 WIB</p> <p>Ketuban pecah spontan</p> <p>Warna : jernih</p> <p>Bau : amis</p> <p>Jumlah : \pm 500 cc</p>	

	<p>Lama 45 detik</p> <p>3. Auskultasi</p> <p>4. DJJ : + Frekuensi: 152x/i Irama : teratur Intensitas: kuat Punktum maksimum kuadran kanan bawah perut ibu</p> <p>5. Pemeriksaan dalam Pembukaan : 10 cm Penipisan : 100% Presentasi : belakang kepala Ketuban : Jernih Molase : tidak ada Presentasi : UUK depan Penurunan : H_{IV}</p>		<p>18.08 WIB</p> <p>18.12 WIB</p> <p>18.17 WIB</p>	<p>4. Membimbing ibu meneran disaat ada his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Evaluasi : Ibu mengedan disaat ada his saja.</p> <p>5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : a. Ketika kepala bayi <i>crowning</i> 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan perineum agar tidak terjadi robekan. b. Ketika kepala sudah lahir, 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. Evaluasi : Bayi lahir spontan pukul : 18.15 WIB, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, Jenis kelamin : laki-laki. A/S : 8/9</p> <p>6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Evaluasi : Tidak ada janin kedua</p>	  
--	--	--	--	---	---

<p>Kala III Tanggal: 06-04-2023 Pukul: 18.15 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya. ibu mengatakan perut terasa mules. 	<p>Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum: Baik Kesadaran: CMC Status Emosional : Baik <p>Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi: terdapat tanda pelepasan plasenta Palpasi: <ul style="list-style-type: none"> - TFU setinggi pusat, bulat - Kontraksi baik - Kandung kemih tidak teraba - Tali pusat bertambah panjang. - Terdapat semburan darah tiba-tiba dan singkat. 	<p>Diagnosa: Ibu parturien kala III, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>18.18 WIB</p> <p>18.19 WIB</p> <p>18.20 WIB</p> <p>18.21 WIB</p> <p>18.26 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM. Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan Memotong tali pusat dengan menjepit tali pusat 3 cm dari pangkal pusat dan klem 2-3 cm dari klem pertama kemudian lakukan pemotongan tali pusat di antara klem tersebut, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepiantas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD. Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepiantas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi : Tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat. Membantu melahirkan plasenta Evaluasi : Plasenta lahir spontan pukul 18.25 WIB Melakukan massase fundus uteri dengan telapak tangan kiri di fundus ibu agar fundus ibu 	    
---	---	---	--	---	--

				berkontraksi dengan baik serta untuk menghindari perdarahan, selama 15 detik Evaluasi: Massase sudah dilakukan, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat.	
			18.27 WIB	6. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta Evaluasi: kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh, berat plasenta +/- 500 gr, panjang tali pusat +/- 50 cm, terdapat 19 kotiledon.	
Kala IV Tanggal: 06-04-2023 Pukul : 18.40 WIB	Pemeriksaan Umum 1. Keada/an umum: baik 2. kesadaran: CMC 3. Status Emosional : Stabil 4. TTV TD : 110/70mmHg N : 84 x/i P : 22 x/i S : 36,8 °C	Diagnosa : Ibu parturien kala IV, KU ibu baik	18.28 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir.	
Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Badan sedikit lemas setelah melahirkan	Pemeriksaan Khusus 1. Inspeksi Perdarahan +/- 80 CC 2. Palpasi TFU 2 jari di bawah pusat Kontraksi baik Kandung kemih: tidak teraba		18.30 WIB	2. Menginformasikan pada ibu bahwa proses persalinan sudah selesai, dan keadaan umum ibu baik. Evaluasi : Ibu senang dengan informasi yang diberikan	
			18.40 WIB	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 pakaian ibu sudah diganti.	

			18.43 WIB	4. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung dan dilakukan \pm 1 jam.	
			18.45 WIB	5. Menjelaskan kepada ibu rasa nyeri pada perut yang sedang ibu rasakan karena rahim ibu sedang berkontraksi untuk kembali ke posisi seperti ibu sebelum hamil dan untuk mencegah terjadinya perdarahan yang banyak. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
			19.48 WIB	6. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan masase 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.	
			19.50 WIB	7. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Evaluasi : TD : 110/70 mmHg	

				<p>N : 82 x/i S : 36,5 0C TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : tidak teraba Perdarahan : normal (100 cc) Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.</p>	
			19.53 WIB	<p>8. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : Ibu minum ½ gelas air putih dan 7 sendok nasi. hangat.</p>	
			19.55 WIB	<p>9. Memberikan ibu Vit A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul yaitu diminum 1 kapsul pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 1 kapsul lagi diminum setelah 24 jam dari pemberian kapsul pertama yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Evaluasi : Ibu telah meminum Vit A pertama dan akan minum Vit A kedua pada besok harinya.</p>	
			19.58 WIB	<p>10. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi : Ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	

			20.00 WIB	<p>11. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan injeksi Vit K 0,5 cc di 1/3 paha kiri atas bayi bagian luar yang bertujuan untuk mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju, salep mata dan Vit K sudah diberikan.</p>	
			20.15 WIB	<p>12. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi, dan melakukan pemeriksaan <i>head to toe</i> untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan.</p> <p>Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 3300 gram - PB : 49 cm - Anus : (+) - Kelainan : (-) - <i>Head to toe</i> dalam batas normal <p>Evaluasi : Bayi sudah bisa menyusu</p>	
			22.00 WIB	<p>13. Ibu pulang pukul 22.00 WIB karena pasien tinggal dekat dari PUSTU, keadaan ibu dan bayi baik.</p> <p>Evaluasi : Sudah diberikan asuhan tentang bahaya nifas.</p>	

--	--	--	--	--	--

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI
NY.W 14 JAM POSTPARTUM DI PUSTU PANTI
KABUPATEN PASAMAN**

Tanggal : 07-04-2023

Pukul : 08.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : Bayi Ny.W

Umur bayi : 14 Jam

Tgl/jam lahir : 06-04-2023/ 18.15 WIB

Jenis kelamin : laki laki

Anak ke- : 2

(Ibu)

Nama : Ny.W

Umur : 21 tahun

Suku/Bangsa : Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Tanang Baru

(Ayah)

Nama : Tn.Y

Umur : 22 tahun

Suku/Bangsa : Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Petani

Alamat : Tanang Baru

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ty. E

Hubungan dengan ibu : Ibu Mertua

Alamat : Tanang Baru

No Telp/Hp : -

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

GP2A0H2

ANC kemana : Puskesmas,Bidan, SpOg

Berapa kali : 7 kali

Keluhan saat hamil : Tidak ada

Penyakit selama hamil : Tidak ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : 3 x/hari

Obat-obatan : Tidak ada

Jamu : Tidak ada

Kebiasaan merokok: Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

3. Riwayat INC

Lahir tanggal : 06-04-2023

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan dan mahasiswa

Lama persalinan :

Kala I : \pm 3 jam

Kala II : \pm 15 menit

Kala III : \pm 10 menit

Ketuban pecah

Pukul : 18.00 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih kekuningan

Jumlah : \pm 500 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3300 gr/ 49 cm

Penilaian bayi baru lahir :

Menangis kuat : Iya
 Frekuensi kuat : Iya
 Usaha bernafas : Ada
 Tonus otot : Aktif
 Warna kulit : Kemerahan

Resusitasi

Rangsangan : Ada
 Penghisapan lendir : Tidak ada
 Ambu : Tidak ada
 Massage jantung : Tidak ada
 Intubasi endotracheal : Tidak ada
 Oksigen : Tidak ada

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 47 x/i
 Suhu : 37 °C
 Nadi : 148 x/i
 Gerakan : Aktif
 Warna kulit : Kemerahan
 BB sekarang : 3300 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Tidak ada *caput succedaneum*
 tidak ada *cephal hematoma*
 Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat,
 sclera tidak ikterik
 Muka : Kemerahan
 Telinga : Simetris, ada daun telinga, dan
 Lubang telinga

Mulut	: Bibir dan langit-langit normal, tidak ada <i>labioschiziz</i> dan tidak ada <i>palatoschiziz</i>
Hidung	: Ada dua lubang hidung dan ada sekat diantara lubang hidung.
Leher	: Tidak ada pembengkakan
Dada	: Simetris kiri dan kanan, ada puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas
Tali pusat	: Tidak ada perdarahan, Tidak berbau
Punggung	: Datar, tidak ada kelainan
Ekstremitas	
Atas	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoasis.
Bawah	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoasis.
Genitalia	
Pria	: Testis sudah turun ke skrotum
Anus	: +

3. Refleks

Refleks moro	: Ada
Refleks rooting	: Ada
Refleks sucking	: Ada
Refleks graph	: Ada
Refleks swallowing	: Ada

4. Antropometri

Berat badan : 3300 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 36 cm

Lingkar Lila : 11 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada

Mekonium : Ada

KN1

**DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY.W
14 JAM POSTPARTUM DI PUSTU PANTI
KABUPATEN PASAMAN**

Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Planning	Paraf
<p>Tanggal: 07-04-2023 Pukul: 08.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya. 2. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui. 3. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK 4. Ibu mengatakan banyinnya belum mandi. 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik</p> <p>TTV - N : 148 x/i - P : 47 x/i - S : 36,8°C</p> <p>Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan Salaf mata: ada Hb0 : belum diberikan Vit. K: ada</p> <p>a. Inspeksi : Dalam batas normal</p>	<p>Diagnosa: Bayi baru lahir usia 14 jam, keadaan umum bayi baik.</p>	<p>08.05 WIB</p> <p>08.10 WIB</p> <p>08.25 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi dalam keadaan normal BB: 3300 gram PB: 50 cm LK: 34 cm LD: 36 cm Lila: 11 cm Evaluasi: Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Melakukan personal hygiene dengan memandikan bayi menggunakan air hangat ngilu kuku, berikan vaksin Hb0 pada paha kanan bagian luar untuk mencegah hepatitis B, kemudian pakaikan baju yang bersih dan kering. Tetap jaga kehangatan bayi dengan bedong bayi dan letakkan bayi didekat ibu nya. Evaluasi: Bayi sudah di mandikan dan telah diberikan vaksin Hb0 dan menjaga kehangatan bayi. 3. Anjurkan ibu menyusui bayinya tiap 2 jam sekali, atau secara on demand, yaitu saat bayi ada tanda-tanda ingin meyusu, seperti bayi rewel, 	  

	<p>b. Antropometri</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 3300 gram - PB : 49 cm - LK : 34 cm - LD : 36 cm - Lila :11 cm <p>c. Refleks</p> <p>Refleks Moro : +</p> <p>Refleks Rooting : +</p> <p>Refleks Sucking : +</p> <p>Refleks Swallowing : +</p> <p>Refleks Graph : +</p> <p>d. Eliminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miksi : + - Mekonium : + 		<p>08.27 WIB</p> <p>08.30 WIB</p> <p>08.33 WIB</p>	<p>mengecap-gecapkan bibir,dan menggerakkan tangan ke arah mulutnya. Evaluasi : Ibu mengerti, dan bayi sudah disusui.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu tentang perawatan bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mandikan bayi 2 x/hari dengan air hangat b. Segera ganti popok bayi apabila bayi BAK/BAB <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan merawat bayinya sesuai yang telah di sampaikan.</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu tentang perawatan tali pusat</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih. Biarkan tali pusat terbuka, ikat tali popok di bawah tali pusat b. Jangan berikan ramuan apapun pada tali pusat bayi c. Jika tali pusat menjadi merah, berdarah, segera bawa kefasilitas kesehatan. <p>Evaluasi: ibu paham dan akan melakukan.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu tentang bahaya BBL, yaitu :</p> <p>Bayi tidak mau menyusu, bayi demam dan kejang, sesak nafas, kulit membiru,tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, Jika hal tersebut tterjadi, segera bawa bayi ke</p>	  
--	--	--	--	---	---

			08.35 WIB	fasilitas kesehatan. Evaluasi: ibu paham dengann penjelasan yang diberikan 7. Informasikan pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ker rumah ibu sekitar 5 atau 6 hari lagi. Evaluasi : Ibu bersedia.	
--	--	--	--------------	--	---

KN2

**DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY.W
6 HARI POSTPARTUM DI PUSTU PANTI
KABUPATEN PASAMAN**

Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Planning	Paraf
<p>Tanggal: 12-04-2023 Pukul : 11.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada masalah pada bayinya. 2. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak. 3. Tali pusat bayinya sudah mengering, tapi belum lepas. 	<p>Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. TTV <ul style="list-style-type: none"> N : 132 x/i P : 45 x/i S : 36,8°C 3. BB sekarang : 3200 gram 4. PB : 49 cm <p>Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inspeksi <ul style="list-style-type: none"> - Warna kulit kemerahan - Bayi bergerak aktif - Tali pusat sudah terlepas 2. Belum diberikan vaksin BCG 	<p>Diagnosa: Bayi usia 6 hari, KU bayi baik.</p>	<p>11.08 WIB</p> <p>11.10 WIB</p> <p>11.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tali pusat sudah terlepas, dan tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan. 2. Informasikan pada ibu tentang berat badan bayi yang turun, ibu tidak perlu khawatir karena penurunan berat badan bayi pada 6 hari setelah lahir adalah hal yang wajar, dan berat badan bayi akan kembali naik pada usia bayi 10 hari, terlebih lagi jika bayi kuat menyusui. Evaluasi : Ibu mengerti dan tidak merasa khawatir lagi. 3. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 	  

				<p>jam.</p> <p>d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.</p> <p>e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti atas informasi yang diberikan.</p>	
			11.18 WIB	<p>4. Mengingatnkan ibu tentang ASI Eksklusif, anjurkan ibu hanya memberi ASI pada bayi sampai bayi berusia 6 bulan, dan hindari penggunaan dot.</p> <p>Evaluasi : ibu paham dan akan memberikan anaknya ASI Eksklusif.</p>	
			11.23 WIB	<p>5. Mengingatnkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <p>a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku.</p> <p>b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah.</p> <p>c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat.</p> <p>d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
			11.28 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan.</p>	

			11.30 WIB	<p>Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.</p> <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>	
--	--	--	--------------	--	---

			<p>09.30 WIB</p>	<p>bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penuhi kalori ibu 3000 Kal didapatkan dari nasi 4-5 piring. - Protein 80 gram didapatkan dari dari ikan/ayam 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4-5 potong sedang. - Minum air putih paling sedikit 3 liter (12 gelas ukuran sedang) , perhari guna untuk memperlancar produksi ASI ibu. - Pil zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. <p>Evaluasi : Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan.</p>	
--	--	--	----------------------	---	---

			09.35 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk beristirahat ketika bayi tidur untuk mengurangi rasa lelah dan memulihkan tenaga ibu yang habis saat persalinan, minta keluarga untuk berada didekat ibu dan bayi. Evaluasi: ibu paham dan akan beristirahat.</p>	
			09.38 WIB	<p>7. 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 datang ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 3 dari 6 tanda bahaya nifas yang disebutkan.</p>	

			09.40 WIB	8. Beri tahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah sekitar 5-6 hari lagi Evaluasi : Ibu bersedia	
--	--	--	--------------	--	---

KF 2

**DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.W P₂A₀H₂
6 HARI POSTPARTUM DI PUSTU PANTI
KABUPATEN PASAMAN**

Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Planning	Paraf
<p>Tanggal :12-04-2023 Pukul : 11.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASI nya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Sedikit pusing, Kurang istirahat,sering bergadang. 	<p>Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran : Composmentis 2. Keadaan Umum: Baik 3. Tanda-tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> TD : 110/80 mmHg N : 79 x/i P : 20 x/i S : 36,4°C <p>Pemeriksaan Khusus</p> <p>Inspeksi :</p> <p>Head to toe Dalam batas normal.</p> <p>Lochea : Serosa (berwarna merah muda, kekuningan)</p> <p>Palpasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU Pertengahan pusat dan <i>symphisis</i> - Kandung kemih tidak Teraba 	<p>Diagnosa :</p> <p>Ibu 6 hari Postpartum normal, KU ibu baik</p>	<p>11.35 WIB</p> <p>11.40 WIB</p> <p>11.45 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusu agar menunjang produksi ASI 	  

			<p>11.50 WIB</p>	<p>serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, kentang, singkong, protein seperti telur, tahu, tempe, makanan berserat seperti buah-buahan serta sayur-sayuran, serta banyak minum air putih Evaluasi :Ibu pahan dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p> <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>	
			<p>11.55 WIB</p>	<p>6. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang menjaga personal hygiene. Evaluasi : ibu sudah menjaga kebersihan dengan baik, mandi 2x sehari, dan mengganti pembalut serta celana dalam</p>	

			12.00 WIB	<p>secara rutin.</p> <p>7. Memberitahu ibu untuk melakukan senam nifas hari ke-6, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu tidur telentang. Tekuk kaki secara bergantian, sambil melakukan gerakan jinjit. Lakukan 2x8 hitungan <p>Evaluasi : ibu bersedia melakukan gerakan tersebut.</p>	
			12.05 WIB	<p>8. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p>	
			12.08 WIB	<p>8. 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.W G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 31-32 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 15 Februari 2023 dan berakhir pada tanggal 12 April 2023 di PUSTU Panti, Kabupaten Pasaman. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

Asuhan yang peneliti berikan pada Ny.W dua kali pada masa kehamilan, asuhan masa bersalin kala I sampai kala IV, dua kali pada masa neonatus, dan dua kali pada masa nifas. Dalam melakukan pengumpulan data, peneliti menggunakan format pengkajian meliputi anamnesa, pemeriksaan umum, dan pemeriksaan khusus.

Pada asuhan yang diberikan peneliti didokumentasikan dalam SOAP. Pada pembahasan ini dibahas perbandingan antara konsep teoritis kebidanan dengan kenyataan ditemukan pada pasien supaya diketahui apakah ada kesenjangan atau ketidaksesuaian antara konsep teoritis kebidanan dengan kenyataan yang ditemukan di lapangan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur lingkaran lengan atas (LILA), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), menentukan presentasi janin dan denjut jantung janin (DJJ), Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tatalaksana/ penanganan kasus dan temu wicara (konseling).⁸

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny.W telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III. Menurut PERMENKES No.21 Tahun 2021 pelayanan asuhan selama hamil dilakukan sebanyak minimal 6 (enam) kali, yaitu 1 kali di trimester 1 pada awal kehamilan sampai usia kehamilan 12 minggu, 2 kali di trimester 2 pada usia kehamilan diatas 12 minggu sampai 28 minggu, dan 3 kali di trimester 3 pada usia kehamilan diatas 28 minggu sampai 40 minggu.⁸ Maka dari itu tidak terjadi kesenjangan pada kunjungan antenatal ibu.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny.W dilaksanakan pada tanggal 15 Februari 2022 pada pukul 10.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang

dilakukan pada Ny.W untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di PUSTU Panti, Kabupaten Pasaman.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny.W umur 21 tahun hamil anak kedua tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya sering sakit pinggang.

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny.W usia kehamilan 31-32 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur lingkaran lengan atas dan didapatkan hasil pengukuran LILA ibu adalah 32 cm, dalam hal ini ibu dapat dikatakan tidak mengalami Kekurangan Gizi Kronik (KEK) karena LILA ibu tidak kurang dari 23,5 cm. Selanjutnya mengukur tinggi fundus uteri (TFU), menentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ). Namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan pemeriksaan panggul luar karena dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny.W adalah 158 cm dan merupakan *multigravida*, tidak ada riwayat *Sectio Caesaria* maka Ny.W tidak memiliki indikasi ibu hamil yang beresiko panggul sempit. Yang mana kejadian ini sering terjadi pada ibu hamil primigravida dengan tinggi badan kurang dari 145 cm dan terdapat riwayat malpresentase selama kehamilan. Ibu juga sudah melakukan USG ke

dokter spesialis kandungan sebanyak dua kali, hasil USG keadaan panggul ibu normal dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT4 bulan Agustus 2021 sedangkan selang waktu dari TT4 ke TT5 minimal 1 tahun. Oleh karena itu tidak diberikan lagi suntik TT.

Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan karena ibu baru saja melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 06 Februari 2023 didapatkan dari buku KIA ibu, didapatkan hasil pemeriksaan normal, Hb ibu 12,6 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, pemeriksaan protein urin dan glukosa urin didapatkan hasil negatif. Pemeriksaan dilakukan belum sampai 1 bulan sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat. Sedangkan pemeriksaan triple eliminasi sudah dilakukan pada bulan September dan didapatkan hasil negatif.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 31-32 minggu janin hidup, tunggal, intrauterin, PU-KA, preskep, kepala belum masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik.

Pada kunjungan ANC pertama ini ibu mengeluh nyeri pinggang. Peneliti memberikan informasi nyeri pinggang yang dialami ibu adalah karena ibu sering jongkok terlalu lama saat bekerja di ladang dan juga karena ibu sering menggendong anak pertamanya. Peneliti

menganjurkan untuk jangan terlalu sering menggendong anak pertama, usahakan posisi saat diladang lebih diperhatikan lagi, dengan cara berhati-hati saat posisi duduk dan jangan jongkok terlalu lama. Dan juga menginformasikan kepada ibu cara menjaga kebersihan rambut dengan cara rutin mencuci rambut, potong rambut jangan biarkan terlalu panjang dan menyisir rambut untuk mencari kutu secara rutin.

Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III. Tingkat pengetahuan ibu terhadap tanda bahaya kehamilan sangat penting, karena jika seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik akan hal tersebut maka ibu akan tau apa saja resiko yang akan terjadi selama kehamilan dan akan membuat ibu lebih peduli dan termotivasi untuk patuh melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, berguna untuk mencegah resiko dan komplikasi kehamilan agar ibu dan janin tetap sehat, serta dapat meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi.

Ibu diingatkan untuk tetap konsumsi tablet tambah darah. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Yunika.RP, 2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan. Tablet tambah darah sangat bermanfaat bagi ibu hamil untuk menjaga kadar Hb ibu selama kehamilan yang nantinya dapat berguna untuk mencegah perdarahan pada ibu dalam proses persalinan, maka

dari itu diperlukan edukasi bagi ibu untuk meningkatkan pengetahuannya tentang pentingnya meminum tablet tambah darah.

Selanjutnya peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang sekitar 2-3 minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny.W sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny.W merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny.W 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 29 Maret 2023 pukul 16.00 WIB. Pada kunjungan ini ibu mengatakan sering BAK di malam hari. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny.W didapati dalam keadaan normal. TFU 3 jari dibawah *processus xyphoideus*, DJJ 148 x/I dan penimbangan berat badan ibu 66 kg. Dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterin, PU-KA, presentasi kepala, U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik”.

Pada kunjungan kedua ini peneliti memberikan asuhan tentang masalah yang dirasakan ibu yaitu mempunyai keluhan sering buang air kecil di malam hari, ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Perubahan fisiologis ibu hamil TM III diantaranya sering buang air kecil disebabkan karena bertambahnya ukuran rahim sehingga kandung kemih tertekan dan kapasitas kandung kemih berkurang sehingga mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Maka ibu di anjurkan agar mengurangi asupan air pada malam hari, perbanyak minum air putih di siang hari agar ibu tidak dehidrasi serta menjaga personal hygiene yaitu mengganti celana dalam ketika lembab.

Pada kunjungan kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan, mengingatkan kembali mengenai persiapan persalinan ibu, dan mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda-tanda bahaya TM III. Pengetahuan yang dimiliki ibu hamil tentang persalinan mempengaruhi perilakunya dalam mempersiapkan dan menghadapi persalinan. Dan Sikap yang baik dalam menghadapi persalinan akan membentuk respon positif tentang persalinan. Sehingga ibu mampu merespon kebutuhan apa saja yang diperlukan baik secara fisik maupun mental dalam menghadapi persalinan dan berpartisipasi untuk mencegah komplikasi yang mungkin terjadi dalam proses persalinan. Tingkat pengetahuan ibu tentang tanda persalinan sangat penting untuk di evaluasi karena hal ini berhubungan dengan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan nantinya.

Kemudian ibu sudah mempersiapkan persalinannya dimana, ibu sudah mempersiapkan baju ibu dan bayi yang sudah dicuci, dan sudah ibu siapkan, ibu memilih suami dan keluarga sebagai pendamping persalinannya, ibu berencana memakai motor ke PUSTU Panti. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Dalam pemeriksaan kehamilan ini, Ny.W belum mendapatkan pelayanan sesuai standar kebidanan pada ANC yaitu 10 T karena keterbatasan alat dan kondisi lingkungan. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu pengukuran tinggi badan ibu yaitu 158 cm. Tinggi badan ibu masih dalam batas normal pada ibu hamil karena berdasarkan teori tinggi badan ideal pada ibu hamil adalah ≥ 145 cm. Hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 54 kg dan sekarang 66 kg. Berdasarkan Berat badan dan tinggi badan ibu di dapatkan IMT ibu adalah ideal/ normal, dan kenaikan berat badan ibu hamil dengan IMT normal adalah sekitar 11,5-16,0 Kg selama kehamilan. Oleh karena itu kenaikan berat badan Ny.W selama hamil dinilai sudah baik yaitu 12kg. Tekanan darah ibu yaitu 120/80 mmHg, Tinggi fundus uteri, ukuran Mc.donald pada kunjungan kedua ini yaitu 33 cm dan kepala belum masuk PAP. Ibu sudah mendapatkan tablet Fe dan mengkonsumsinya 1 tablet perhari, ibu sudah mendapatkan imunisasi TT 4.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan peneliti yaitu pemeriksaan Hb didapatkan Hb ibu 12,9 gr % berdasarkan teori pada ibu hamil trimester

III Hb minimal ibu hamil adalah 11,0 gr % dan Hb ibu tersebut masih dalam batas normal. Dari hasil penjelasan yang telah diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Pada asuhan yang peneliti berikan ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.²¹ Pada tanggal 06 April 2023 pukul 15.00 WIB Ny.W datang ke PUSTU. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 03.00 WIB kemarin, dan sudah keluar lendir bercampur darah. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 3 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (50%), pembukaan 5 cm, dan ketuban utuh presentasi kepala, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung. 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, dan posisi tidur berbaring miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan posisi tidur berbaring miring kiri. 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.W lama pembukaan 5 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 3 jam. Menurut teori pada kehamilan multigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam.²² Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 5 cm ke pembukaan lengkap berlangsung berlangsung 3 jam diantaranya ibu multipara, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih tidur dengan posisi miring ke kiri, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada pukul 18.00 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul 18.00 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II, 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 sendal tertutup, apron, masker, dan handscoon.

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

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir, kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, lakukan sanggah susur untuk

membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas.

Kala II berlangsung selama 15 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida. Pukul 18.15 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki.

Menurut teori, Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusui dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.²⁷

Kala III

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

Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 100 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 18.25 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, perdarahan ± 100 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

Pada kala IV didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit

pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.

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

3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.W lahir pukul 18.15 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 3300 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 36 cm, dan lingkar lengan 11 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny.W yaitu :

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

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

menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 setelah bayi dimandikan, diberikan pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 07 April 2023 pukul 08.00 WIB saat bayi berusia 14 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.²⁹⁻³⁰

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 14 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 14 jam ini yaitu memandikan bayi, pada hal ini terjadi kesenjangan, karena menurut teori memandikan bayi dilakukan setelah 6 jam bayi lahir, namun dikarenakan ibu pulang pukul 22.00 WIB dan juga kondisi waktu yang

tidak memungkinkan, sehingga bayi dimandikan pada 14 jam setelah bayi lahir, kemudian dilanjutkan dengan pemberian Hb0.

Selanjutnya menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tiap 2 jam sekali atau secara *On Demand*, yaitu saat bayi menunjukkan tanda-tanda lapar. Menurut WHO selain merengek rewel, biasanya tanda lapar bayi usia 0-6 bulan ditandai dengan memasukkan tangannya ke mulut. Dia juga bisa memberi tanda dengan mengarahkan kepalanya ke payudara ibu atau menggerak-gerakan bibir dibarengi mengecap lidah. Bayi lapar juga akan tampak gelisah dan tidak nyaman.

Menjelaskan tentang menjaga kebersihan bayi dengan mengganti popok dan bedong tiap bayi BAB/BAK, Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat yang benar, karena perawatan tali pusat yang salah banyak berkembang di daerah-daerah dikarenakan tradisi, maka diperlukan edukasi perawatan tali pusat yang benar untuk ibu agar tidak terjadi infeksi tali pusat pada bayi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Rani dan Linda ,2019) menyatakan bahwa Kejadian infeksi tali pusat pada dasarnya dapat dicegah dengan melakukan perawatan tali pusat yang baik dan benar, yaitu dengan prinsip perawatan kering dan bersih. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dan meminta ibu untuk segera membawa bayi ke faskes terdekat jika terjadi salahsatu dari tanda bahaya yang disebutkan. Selanjutnya melakukan kontrak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah.

Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti. Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 12 April 2023 pukul 11.00 WIB saat bayi berusia 6 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.²⁹ Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3200 gram, panjang badan 49 cm, tali pusat sudah terlepas saat dilakukan pemeriksaan.

Asuhan yang diberikan pada ibu pada kunjungan ini adalah menginformasikan pada ibu tentang berat badan bayi yang turun 100 gr dari berat badan lahir. Menginformasikan pada ibu bahwa keadaan ini adalah hal yang wajar terjadi pada bayi baru lahir. Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), berat badan bayi umumnya turun pada 5 hari pertama setelah lahir bahkan dapat turun hingga mencapai 1/10 dari berat badan lahir. Namun berat badan akan akan naik kembali setelahnya dan biasanya pada hari ke 10 berat badan akan kembali ke berat badan lahir. Memberitahu ibu tentang tanda bayi cukup ASI serta pentingnya pemberian ASI Eksklusif, Hal ini saling berkaitan dimana ibu yang yang mengerti tentang tanda bayi cukup ASI akan paham bagaimana pentingnya ASI Eksklusif bagi tumbuh kembang bayi.

Mengingatkan kembali pada ibu tentang menjaga kebersihan bayi, serta mengingatkan ibu untuk melengkapi kebutuhan Imunisasi bayinya sesuai jadwal yang terdapat dalam buku KIA. Setelah asuhan diberikan, didapatkan evaluasi bahwa ibu mengerti dan paham atas semua penjelasan yang diberikan.

Berdasarkan standar pelayanan neonatus, kunjungan neonatus seharusnya dilakukan sebanyak 4 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 2 kali dikarenakan kondisi pasien yang pindah rumah ke rumah orang tuanya setelah 10 hari melahirkan. Dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Nifas

Menurut PERMENKES No.21 Tahun 2021 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan paling sedikit 4 kali, dengan jadwal kunjungan I pada 6 jam sampai 2 hari postpartum, kunjungan II pada hari ke 2 sampai hari ke 7 postpartum, kunjungan 3 pada hari ke 8 sampai hari ke 28 postpartum, dan kunjungan IV pada hari ke 29 sampai ke hari ke 42 postpartum.⁹

a. Kunjungan I

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 15 jam *post partum* yaitu pada tanggal 07 April 2023 pukul 09.00 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar

tapi sedikit.

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, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 15 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 (invulasi) 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. Menurut Kemenkes tahun 2022 dijelaskan bahwa ketika puting ibu dihisap oleh bayi, payudara akan merangsang otak untuk melepaskan hormon prolaktin. Dengan demikian, semakin sering ibu menyusui, semakin banyak hormon prolaktin yang dihasilkan sehingga produksi ASI bisa terus berlangsung.

Selanjutnya menganjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene* untuk menghindari ibu dari infeksi masa nifas. Peneliti juga mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara, pemenuhan nutrisi dan pola istirahat pada masa nifas, memberitahu ibu tentang tanda bahaya nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 postpartum yaitu tanggal 12 April 2023 pukul 11.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny.W untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar berwarna merah merah kecoklatan dan berlendir serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea serosa. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 hari *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurang istirahat.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai

pola istirahat dan pemenuhan nutrisi selama masa nifas karena dapat mempengaruhi produksi ASI. Menurut penelitian Cristina pada tahun 2020 tentang “Hubungan Frekuensi Makan dan Pola Istirahat dengan Produksi Asi pada Ibu Nifas” yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pola istirahat dan makan dengan produksi ASI pada ibu nifas. Kelelahan pada masa nifas dapat mempengaruhi produksi dan kualitas ASI maka ibu nifas butuh istirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi untuk membantu memperlancar produksi ASI.

Peneliti juga mengevaluasi kembali tentang *personal hygiene* dan tanda bahaya pada masa nifas pada ibu, serta membantu ibu untuk melakukan gerakan senam nifas hari ke 6, senam nifas dilakukan untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

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

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

Berdasarkan standar asuhan masa nifas, kunjungan nifas seharusnya dilakukan sebanyak 4 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 2 kali dikarenakan kondisi pasien yang pindah ke rumah ibunya. Selama kunjungan peneliti sudah memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan kebutuhannya. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ada masalah atau komplikasi pada ibu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.W yang dilakukan pada tanggal 15 Februari 2023 sampai tanggal 29 April 2023, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny.W G2P1A0H1 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny.W G2P1A0H1 kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny.W G2P1A0H1 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.W G2P1A0H1 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.

5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.W G2P1A0H1 dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny.W G2P1A0H1 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Bagi Peneliti
 - a. Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu.
 - b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.
2. Bagi lahan praktik
 - a. Diharapkan lahan paktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan panggul, pemeriksaan reduksi urin, dan protein urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.
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 menjadi 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. Wirakusumah, Firman F dkk. 2018. *Obsetri Fisiologi*. (Penerbit Buku Kedokteran EGC).
2. Fitri, F. J. 2020. *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care di Klinik Medika Utama Sidoarjo*
3. Goalkeepers. 2021. Global Progress And Projections For Maternal Mortality. Retrieved from Maternal Maternity: <https://www.gatesfoundation.org/goalkeepers/report/2021-report/progress-indicators/maternal-mortality/> di akses pada tanggal 12 Desember 2022.
4. UNICEF. 2021. *Maternal and newborn health*. Retrieved from unicef for every child: <https://www.unicef.org/health/maternal-and-newborn-health> di akses pada tanggal 12 Desember 2022
5. Dinas Kesehatan Sumatera Barat. 2021. *Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2021*. (Dinas Kesehatan Sumatera Barat).
6. Dinas Kesehatan Kota Padang.2022. *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021 edisi 2022*. (Dinas Kesehatan Kota Padang).
7. Sunarsih, Tri dan Pitriyani.2018. *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di PMB Sukani Edi Minggur Srimartani Piyungan Bantul*. (Midwifery Journal).
8. Pratiwi Puji Lestari, Dwi Prelia Wati. 2021. Implementasi Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care Midwifery) di Wilayah Kerja Puskesmas Gadang Hanyar di Kota Banjarmasin. *Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan dan Teknologi*. Volume 3, No 1
9. Menkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual*. (Menkes, 2021).
10. Wiknjosastro,H. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
11. Dewi, Vivian. 2012. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.(Trans Info Media).
12. Purnawati, M. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Ny "W" Trimester III, Bersalin, Nifas, Neonatus dan Pemakaian KB Pasca Salin di BPM Sisfitriyah , A,Md.Keb*. (Published Online).

13. Haslan, S. 2022. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Terintegrasi*. (CV. Insan Cendikia Mandiri).
14. Yeyeh, Ai dan Lia Mulianti. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (Trans Info Media).
15. Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. (Salimba Merdeka).
16. Sulfianti, Dkk. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. (Yayasan Kita Menulis).
17. Utami,Istri & Enny. 2019. *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan*. (Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta).
18. Mutmainah, Annisa. 2017. *Asuhan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*. (CV Andi).
19. Indrayani. 2013. *Asuhan persalinan & bayi baru lahir*. (CV. Trans Info Media).
20. Diana, Sulis, Dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. (CV OASE GROUP).
21. Syaiful, Yuanita dan Lilis Fatmawati. 2019. *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. (CV. Jakad Media Publishing).
22. Ahmar, Hamdiah, dkk.2020. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. (CV. AA. RIZKY).
23. Yulizawati, DKK.2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. (Indomedia Pustaka).
24. Kurniarum, Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. (Pusdik SDM Kementrian Kesehatan RI).
25. UI Mutmainnah, Annisa, dkk. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: ANDI (Anggota IKAPI).
26. Sulfianti. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
27. Annisa, H. J. 2017. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Samarinda: Andi
28. Wahyuni, Sari. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. (ECG).

29. Setiyani, Astuti, dkk.2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. (Pusdik SDM Kementrian Kesehatan).
30. Dewi, Vivian dan Nany. 2012 *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. (Salemba Medika).
31. Hidayat, Asri dkk. 2012 *Konsep Kebidanan*. (Nuha Medika).
32. Nurhayati, Eka. 2019. *Patologis dan Fisiologis Persalinan*. (PUSTAKA BARU PRESS).
33. Kurniarum, Ari. 2016 *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. (Pusdik SDM Kesehatan).
34. Wahyuningsih, Puji dan Heni. 2018.*Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. (Kementrian Kesehatan RI).
35. Asih, Yusari dan Risneni.2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. (Trans Info Media).
36. Anggarini, Yetti. 2020. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. (Pustaka Rihama).
37. Fitri, Imelda. 2020. *Nifas Kontrasepsi Terkini dan Kleuarga Berencana*. (Gosyen Publishing).
38. Sari, Eka dan Kurnia. 2014. *Asuhan Kbidanan Masa Nifas (Postnatal Care)*. (Trans Info Media).
39. Rukiyah, Ai dan Lia. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Ibu Nifas*. (Trans Info Media).
40. Austik, Reni Yuli.2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. (Trans Info Media).
41. Surtinah, Nani dkk. 2019. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. (Untuk Kalangan Sendiri).