

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. R
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. Hj.YULITA FATMAWATI,
S.Tr. Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

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



Disusun oleh :

SAFIRA MAHARANI

NIM. 214110324

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
TAHUN 2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. R
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. Hj. YULITA FATMAWATI,
S.Tr. Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2024**

Oleh :

SAFIRA MAHARANI
NIM. 214110324

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

Padang, Juni 2024

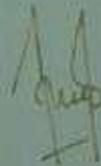
Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

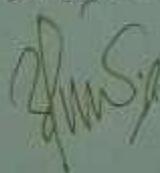


Hj. Erwani, SKM, M. Kes
NIP. 19620914 198603 2 003



Nurul Aziza Ath Thariq, M.Tr. Keb
NIP. 19930216 202012 2 010

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang



Dr. Eravianti, S.Si.T, M.KM
NIP. 19671019 198912 2 0001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. R
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn.YULITA FATMAWATI,
S.Tr. Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2024**

Oleh

SAFIRA MAHARANI

NIM. 214110324

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi D III
Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang
Padang, 13 Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Yussie Ater Merry, S.ST, M.Keb

NIP. 19690409 199502 2 001

()

Anggota,

Hj. Elda Yusefni, S.ST, M.Keb

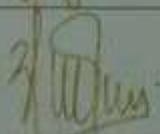
NIP. 19690409 199502 2 001

()

Anggota,

Hj. Erwani SKM, M.Kes

NIP. 19620914 198603 2 003

()

Anggota,

Nurul Aziza Ath Thariq, M. Tr. Keb

NIP. 19930216 202012 2 010

()

Padang, 13 Juni 2024

Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S.Si.T, M.KM

NIP. 19671019 198912 2 0001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Safira Maharani
NIM : 214110324
Program Studi : D III Kebidanan Padang
TA : 2023/2024

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. R
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. Hj. YULITA FATMAWATI,
S.Tr. Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2024**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 13 Juni 2024
Peneliti

SAFIRA MAHARANI
NIM. 214110324

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Safira Maharani
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 29 Maret 2003
Agama : Islam
Alamat : Komplek Taruko 1 Blok R. No 4, Kel.
Korong Gadang, Kec. Kuranji, Padang,
Sumatra Barat

No HP : 083181440210
Email : safiramaharani2303@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Yusriadi
Ibu : Zarni Yanti

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK Aisyah 15	2009
2.	SDN 47 Korong Gadang	2015
3.	SMPN 8 Padang	2018
4.	SMAN 10 Padang	2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. R di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024”**.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir pada Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada Ibu Hj, Erwani, SKM, M. Kes dosen pembimbing utama dan Ibu Nurul Aziza Ath Thariq, M,Tr.Keb dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada peneliti dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp Jiwa, Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr.Yuliva,S.SiT,M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang.
3. Ibu Dr.Eravianti,S.SiT,M.KM, Ketua Prodi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang.
4. Bapak dan Ibu Dosen beserta staf pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Padang yang

telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.

5. Ibu Bdn. Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb sebagai bidan pembimbing lahan praktik yang telah membimbing selama peneliti melakukan asuhan kepada ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini
6. Ny.”R” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Kedua orang tua dan keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil dan doa yang selalu diberikan sehingga studi kasus ini dapat terselesaikan pada waktunya.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini

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

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Kehamilan	9
1. Konsep Dasar	9
a. Pengertian Kehamilan.....	9
b. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	9
c. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	16
d. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III.....	16
e. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III.....	18
f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	22
g. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	33
h. Asuhan Antenatal (<i>Antenatal Care</i>)	36
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan	40
B. Persalinan	45
1. Konsep Dasar	45
a. Pengertian Persalinan.....	45

b.	Tanda – Tanda Persalinan.....	45
c.	Penyebab Mulainya Persalinan.....	47
d.	Faktor Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan	49
e.	Mekanisme Persalinan	52
f.	Partograf	56
g.	Tahapan Persalinan	64
h.	Perubahan Fisologis Pada Masa Persalinan.....	66
i.	Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	72
2.	Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan	77
C.	Bayi Baru Lahir (BBL)	82
1.	Konsep Dasar	82
a.	Pengertian Bayi Baru Lahir	82
b.	Perubahan Fisiologis Bayi Setelah Lahir.....	82
c.	Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama.....	86
d.	Kunjungan Neonatus	93
2.	Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	94
D.	Nifas	96
1.	Konsep Dasar	96
a.	Pengertian Masa Nifas	96
b.	Perubahan Fisiologi Masa Nifas.....	96
c.	Kebutuhan Masa Nifas	102
d.	Tahapan Masa Nifas	106
e.	Kunjungan Masa Nifas	108
f.	Tujuan Asuhan Masa Nifas	110
2.	Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	111
E.	Kerangka Pikir	114
BAB III	METODE PENELITIAN.....	115
A.	Jenis LTA	115
B.	Lokasi dan Waktu.....	115
C.	Subjek Studi Kasus.....	115
D.	Instrumen Studi Kasus.....	116
E.	Teknik Pengumpulan Data	116

F. Alat dan Bahan	117
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	119
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	119
B. Tinjauan Kasus	121
C. Pembahasan	175
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	197
A. Kesimpulan.....	197
B. Saran.....	198

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

NO.	Halaman
Tabel 1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan.....	10
Tabel 2 IMT Pada Wanita	15
Tabel 3 Contoh Menu Makanan Seimbang pada Ibu Hamil	25
Tabel 4 status TT pada ibu hamil yang belum pernah mendapat imunisasi.....	31
Tabel 5 Skrining Status Imunisasi TT	32
Tabel 6 Penilaian Apgar Score	88
Tabel 7 Aktifitas Bayi dalam 1 jam IMD	91
Tabel 8 TFU Pada Masa Nifas	97
Tabel 9 Asuhan Kebidanan kehamilan kunjungan 1	130
Tabel 10 Asuhan Kebidanan kehamilan kunjungan 2.....	133
Tabel 11 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	137
Tabel 12 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 8 jam post partum	150
Tabel 13 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 5 hari post partum	155
Tabel 14 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 15 hari post partum	158
Tabel 15 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir usia 8 jam normal.....	166
Tabel 16 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir usia 5 hari normal	170
Tabel 17 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir usia 15 hari normal	173

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
1. Putaran Paksi Dalam.....	54
2. Putaran Paksi Luar.....	55
3. Mekanisme Persalinan.....	56
4. Partograf	63
5. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan.....	114

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 3 *Gantt Chart* Penelitian
- Lampiran 4 Partograf
- Lampiran 5 Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 6 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 *Informed Consent*
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian PMB
- Lampiran 9 Surat Keterangan Lahir
- Lampiran 10 Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari ibu
- Lampiran 11 Kartu Tanda Penduduk
- Lampiran 12 Kartu Keluarga
- Lampiran 13 Dokumentasi Kegiatan

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses alamiah, perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis bukan patologis. Tetapi jika tidak diperhatikan dengan baik maka akan bisa berubah menjadi keadaan yang patologis. Pada masa kehamilan akan banyak terjadi perubahan baik itu fisiologis maupun psikologis. Perubahan yang terjadi seiring dengan pertumbuhan janin hingga menuju proses persalinan akan mengakibatkan berbagai faktor risiko yang dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin.¹

Beberapa komplikasi yang dapat timbul diantaranya perdarahan eklampsia, preeklampsia, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia hingga kematian pada ibu dan bayi. Terjadinya komplikasi tersebut tidak lain disebabkan oleh faktor risiko pada ibu hamil seperti anemia, tekanan darah tinggi, Kekurangan Energi Kronis (KEK), preeklamsi infeksi dan penyakit yang diderita ibu sebelum atau selama kehamilan yang dapat memperburuk kondisi kehamilan seperti jantung, ginjal, tuberkolosis, dan lainnya. Sehingga hal tersebut berdampak pada tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).^{2,3}

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, AKI secara global masih tinggi meskipun telah mengalami penurunan AKI pada tahun 2000 sampai dengan tahun 2020 sebesar 34% yaitu dari 342 kematian menjadi 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup, penyebab kematian ibu terjadi 24% pada masa kehamilan, 36% pada persalinan, dan 40% pasca persalinan. Penyebab

paling sering kematian ibu pada masa kehamilan adalah perdarahan yang dapat terjadi sebelum dan sesudah kelahiran.⁴

Menurut *Bill and Melinda Gates Foundation* pada tahun 2021 AKI secara global mengalami peningkatan sebesar 159 kematian per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan tahun sebelumnya sebesar 157 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 2030.⁵

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022 AKI mengalami penurunan sebesar 183 kematian per 100.000 kelahiran dibandingkan pada tahun 2021 sebesar 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI ini antara lain disebabkan karena perdarahan pasca persalinan, preeklampsia, Obesitas pada ibu hamil, dan komplikasi pada masa nifas.⁶

Menurut Badan Pusat Statistik Hasil LF SP2020 menunjukkan AKI di Sumatera Barat sebesar 178 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Sumatera Barat jauh berbeda di bawah angka nasional yaitu 189 per 100.000. Serta dalam rentang 50 tahun (periode 1971 – 2022), penurunan Angka Kematian Ibu di Provinsi Sumatra Barat hamper 90% tercatat sebesar 178 kematian diantara 100.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI antara lain karena pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan metabolik, jantung, dan Covid-19.⁷

Berdasarkan Profil Kesehatan Pasaman Barat Tahun 2022 ditemukan AKI sebanyak 15 kematian per 100.000 kelahiran hidup di Pasaman Barat. Angka ini mengalami penurunan pada tahun sebelumnya sebesar 31 kematian per 100.000

kelahiran hidup di Pasaman Barat. Rincian kematian ibu terdiri dari kematian ibu hamil 5 orang, kematian ibu bersalin 6 orang dan kematian ibu nifas sebanyak 4 orang. Penyebab kematian ibu ini diantaranya perdarahan, hipertensi, kelainan jantung, dan penyakit penyerta lainnya.⁸

AKB secara global menurut *Bill and Melinda Gates Foundation* pada tahun 2021 adalah 17,3 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu 17,1 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Target yang ditetapkan oleh SDGs untuk AKB adalah 13,7 kematian per 1.000 kelahiran hidup. *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan sebagian besar penyebab kematian bayi adalah kelahiran prematur, komplikasi terkait persalinan, infeksi dan cacat lahir

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022 AKB mengalami penurunan sebesar 16,9 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut menurun dibandingkan pada tahun 2021 sebesar 17,2 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab dari AKB ini diantaranya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, kelainan kongeni

Berdasarkan Profil Kesehatan Sumatra Barat tahun 2022 AKB mengalami penurunan sebesar 17 per 1.000 kelahiran hidup dibandingkan selama periode satu dekade pada tahun 2010 sebesar 30 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian pada bayi ini masih didominasi oleh empat kasus yaitu karena Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), premature, gangguan napas saat lahir dan kelainan kongenital.⁷

Berdasarkan Profil Kesehatan Pasaman Barat Tahun 2022 terdapat AKB sebesar 109 kematian per 1000 kelahiran hidup di Pasaman Barat. Angka ini

mengalami peningkatan pada tahun sebelumnya sebesar 95 kematian per 1000 kelahiran hidup di Pasaman Barat. Penyebab kematian ini antara lain BBLR, asfiksia, dan penyebab lainnya.⁸

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKB dan AKI salah satunya yaitu dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang disebut *Continuity Of Care* (COC) dengan kualitas dan fasilitas tenaga kesehatan yang diberikan secara langsung pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir (BBL), ibu nifas, dan pemilihan alat kontrasepsi.⁹

COC merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalinnya hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan dimana layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas sampai 6 minggu pertama postpartum serta keluarga berencana.¹⁰

Berdasarkan hasil penelitian Sara Cibralic (2023) terdapat bukti awal yang menunjukkan bahwa kesinambungan pelayanan kebidanan bermanfaat dalam mengurangi kecemasan atau kekhawatiran dan depresi pada ibu hamil selama masa antenatal. Berdasarkan bukti yang ada, kesinambungan pelayanan kebidanan dapat menjadi intervensi preventif untuk mengurangi kecemasan atau kekhawatiran dan depresi ibu selama periode perinatal.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Dewi Andriya Ningsih, *Continuity Of Care* diklaim mampu meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang berkualitas, asuhan berkesinambungan yang diberikan oleh bidan mampu meningkatkan keselamatan pada ibu dan bayi dan juga memberikan kontribusi

rasa aman dan nyaman selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Sehingga pelayanan kebidanan yang berkesinambungan bisa menekan komplikasi pada ibu dan bayi. ¹¹

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti akan melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Yulita Fatmawati S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.R dimulai dari Kehamilan Trisemester III, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Yulita Fatmawati S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024?”

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini terdapat 2 bagian yaitu, tujuan umum dan tujuan khusus:

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan dari ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas sesuai dengan standar KEPMENKES nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny. R mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik

Mandiri Bidan Bdn. Hj. Yulita Fatmawati S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.

- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. R mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Yulita Fatmawati S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.
- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. R mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Yulita Fatmawati S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.
- d. Melakukan implementasi atau pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. R mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Yulita Fatmawati S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.
- e. Melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny. R mulai dari hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Yulita Fatmawati S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.
- f. Membuat pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. R dengan metode SOAP mulai dari hamil trisemester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Yulita Fatmawati S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan dari ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil studi kasus ini dapat menjadi pertimbangan masukan untuk menambah wawasan, meningkatkan kemampuan dan keterampilan peneliti dalam memberi asuhan kebidanan yang komprehensif, melakukan pemantauan dan perkembangan tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan dari Ibu hamil, bersalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan

b. Manfaat bagi institusi pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan dari ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

c. Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan dari ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir

d. Manfaat bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan sehingga dapat mengetahui penyulit dan dapat mencegah timbulnya penyulit atau masalah pada masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan Trimester III adalah fase terakhir dari kehamilan. Pada fase ini pertumbuhan janin berlangsung dari minggu ke-29 hingga minggu ke 42. Trimester III adalah masa dimana ibu hamil akan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis dan sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan karna pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menantikan kehadiran bayinya.¹²

b. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Perubahan fisik pada ibu hamil trimester III, yaitu :¹⁰

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

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

Ukuran Rahim pada kehamilan trisemester III, yaitu:

- (1) Usia kehamilan 28 minggu, TFU 3 jari diatas pusat

- (2) Usia kehamilan 32 minggu, TFU di pertengahan *prosessus xifoideus* dan pusat
- (3) Usia kehamilan 36 minggu, TFU 3 jari di bawah *prosessus xifoideus*
- (4) Usia kehamilan, 40 minggu, TFU di pertengahan *prosessus xifoideus* dan pusat.

Tabel 1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	TFU
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	Pertengahan simpisis- pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat- <i>prosessus xifoideus</i>
36 minggu	3 jari dibawah <i>prosessus xifoideus</i>
40 minggu	Pertengahan pusat - <i>prosessus xifoideus</i>

Sumber : Prawirohardjo, Sarwono.2016

b) Serviks Uteri

Vaskularisasi ke serviks meningkat selama kehamilan sehingga serviks menjadi lunak dan berwarna biru. Perubahan serviks terdiri atas jaringan fibrosa.

c) Segmen Bawah Uterus

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas *kanalis servikalis* setinggi *ostium interna* bersama-sama isthmus uteri. Segmen bawah lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut

menampung presenting part janin. Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan.

d) Vagina dan Vulva

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiruan (*livadae*) disebut dengan tanda *Chadwick*. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah yang berakibat dapat meningkatnya produksi asam laktat karena kerja *laktobaci*, *hypertropy*, dan hormon progesterone

2) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, esterogen, dan progesterone, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpigmentasi. Pada kehamilan 12 minggu keatas dari putting susu dapat keluar cairan bewarna putih jernih yang disebut kolostrum. Payudara terus tumbuh selama kehamilan dan meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing-masing payudara.

3) Sistem Endokrin

a) Estrogen

b) Hormon Estrogen merupakan factor yang mempengaruhi pertumbuhan fetus, pertumbuhan payudara, retesi air dan natrium untuk pelepasan hormon hipofise.

c) Progesteron

Hormon Progesteron dapat mempengaruhi tubuh ibu melalui relaksasi otot polos, relaksasi jaringan ikat, kenaikan suhu, pengembangan ductus laktiferus dan alvoli serta perubahan sekretorik dalam payudara

d) Hormon dalam Plasenta

Plasenta menghasilkan dua hormon yaitu hormon laktogenik dan relaksin. Hormon laktogenik dapat meningkatkan pertumbuhan, menstimulasi perkembangan payudara dan mempunyai peranan penting dalam metabolisme lemak maternal, sedangkan hormon relaksin memberikan efek relaksi khususnya untuk jaringan ikat

e) Hormon Prolaktin

Hormon Prolaktin meningkat secara berangsur-angsur menjelang akhir kehamilan, namun fungsi prolaktin dapat memicu laktasi disupresi sampai plasenta di lahirkan dan kadar estrogen menurun.

4) Sistem Kekebalan

Kekebalan tubuh dapat dimiliki secara aktif maupun pasif. Keduanya dapat diperoleh secara alami maupun buatan. Kekebalan pasif yang didapatkan secara alami adalah kekebalan yang didapatkan secara transplasenta, yaitu antibody yang diberikan ibu kepada janin melalui plasenta. Semua bayi yang dilahirkan memiliki sedikit atau banyak antibody dari ibu kandungnya. Kekebalan pasif buatan adalah pemberian antibody yang sudah disiapkan dan dimasukkan ke dalam tubuh anak. Seperti pada bayi baru lahir dari ibu yang mempunyai HbsAg.

5) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan bila, bila kepala janin mulai turun ke Pintu Atas Panggul (PAP), keluhan yang muncul yaitu seringnya kencing karena kandung kemih mulai tertekan. Disamping itu terdapat pula poliuria yang disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat.

6) Sistem Pencernaan

Adanya konstipasi karena pengaruh hormon progesterone yang meningkat. Selain itu terjadinya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral yang mengakibatkan perut kembung.

7) Sistem Muskuloskeletal

Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran abdomen dan menjelang akhir kehamilan banyak Wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (lordosis). Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi anterior uterus yang membesar, lordosis menggeser pusat gravitasi menjadi ke belakang pada tungkai bawah.

8) Sistem Kardiovaskuler

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan. Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yaitu berkisar antara 5.000 – 12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan. Dan juga terjadi peningkatan jumlah granulasit, limfosit dan monosit.

9) Sistem Integumen

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan Melanosit Stimulating Hormin (MSH). Hiperpigmentasi dapat terjadi pada muka, leher, payudara, perut, lipatan paha dan aksila. Hiperpigmentasi pada muka disebut cloasma gravidarum biasanya timbul pada hidung,

pipi, dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai symfisis yang disebut liena ligra.

10) Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg. Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan adalah 0,5 kg per minggu mulai trimester dua. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine. Untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat dua

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

Tabel 2 IMT Pada Wanita

IMT	STATUS
<18,5	Berat badan kurang
18,5 – 24,9	Normal untuk Sebagian besar Wanita
25 – 29,5	Berat badan berlebih
30 – 39,9	Obesitas I
35 – 39,9	Obesitas II
≥ 40	Obesitas berat

Sumber : Dartiwen, 2019

c. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Perubahan Psikologis pada ibu hamil trimester III, yaitu :^{1,13}

- 1) Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- 2) Ibu khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu
- 3) Ibu merasa khawatir atau takut jika bayi yang dilahirkannya tidak sesuai bayi baru lahir normal biasanya.
- 4) Pada trimester III akan timbul rasa tidak nyaman pada ibu dan ada sebagian ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek
- 5) Merasa kehilangan perhatian
- 6) minggu menjelang persalinan sebagian ibu hamil mengalami perasaan senang karna sebentar lagi akan melahirkan bayinya.

d. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya dalam kehamilan trimester III, yaitu¹⁰ :

1) Perdarahan Pervaginam

Pada akhir kehamilan Perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini biasa terjadi di sebabkan karna plasenta previa dan solusio plasenta.

2) Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan merupakan hal yang umum. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah salah satu gejala pre-eklamsi

3) Nyeri Abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang dapat mengancam jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa disebabkan karena *appendicti*, penyakit radang panggul, persalinan preterm, abrupsi plasenta, gastritis, infeksi saluran kemih, dan infeksi lainnya.

4) Bengkak pada Muka dan Tangan

Beberapa ibu hamil mengalami bengkak atau oedema yang normal pada kaki dan dapat hilang dengan sendirinya setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Akan tetapi, bengkak dapat menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain dan bertahan lebih dari 24 jam. Bila dibiarkan keadaan ini dapat membahayakan ibu dan janin.

5) Penglihatan Kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan menurun selama proses kehamilan. Masalah penglihatan yang mengancam jiwa adalah penglihatan mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbintik-bintik. Perubahan

penglihatan dapat disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari preeklamsia.

6) Gerakan Janin Berkurang

Ibu mulai merasakan Gerakan bayinya pada bulan ke- 5 atau ke-6 dan beberapa ibu juga dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Biasanya diukur dalam waktu selama 12 jam yaitu sebanyak 10 kali. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat.

7) Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya (ketuban pecah dini)

Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses bersalin berlangsung dan dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I dan awal kala II. Jika ibu hamil mengalami pecah ketuban sebelum waktunya kondisi tersebut dapat membahayakan kondisi ibu dan bayi karena dapat mempermudah terjadinya infeksi dalam kandungan.

e. **Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III**

Beberapa ketidaknyamanan selama kehamilan pada Trimester III dan cara mengatasinya, antara lain :¹⁴

1) Sering Buang Air Kecil (BAK)

Disebabkan karena tekanan pada kandung kemih dan pembesaran rahim atau kepala janin yang sudah masuk PAP.

Cara mengatasinya yaitu :

- a) Minum yang cukup seperti biasa, namun kurangi minum pada malam hari agar waktu istirahat ibu tidak terganggu karena terbangun untuk BAK
- b) Batasi minum yang mengandung bahan diuretic alamiah (kopi dan teh).
- c) Lakukan senam kagel

2) Sesak Napas

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32-36 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih sering dalam sekitar 20-25% dari biasanya.

Cara mengatasinya yaitu :

- a) Mengatur posisi badan ibu bila tidur menggunakan bantal yang tinggi
- b) Melakukan senam hamil latihan pernapasan

3) Varises

Varises terjadi karena adanya penekanan uterus yang membesar selama kehamilan pada vena panggul saat duduk atau berdiri dan penekanan pada *vena cava inferior* saat berbaring.

Cara mengatasinya yaitu :

- a) Latihan senam ringan selama kehamilan
- b) Tidur dengan posisi kaki sedikit tinggi selama 10-15 menit
- c) Hindari kaki ditegakkan atau dijuntaikan

4) Nyeri Ulu Hati

Disebabkan karena adanya progesterone serta tekanan dari uterus. Selain itu adanya gelombang peristaltik, sehingga isi lambung masuk ke esofagus dan mengakibatkan mukosa lambung lecet sehingga rasanya perih.

Cara mengatasinya yaitu :

- a) Hindari makanan yang pedas
- b) Makan sedikit – sedikit namun sering
- c) Berikan the hangat secara sering
- d) Tinggikan kepala saat tidur
- e) Duduk tegak sambil napas dalam yang Panjang

5) Nyeri Punggung

Disebabkan oleh progesterone dan *relaksin* (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat badan yang dibawa dalam Rahim.

Cara mengatasinya yaitu :

- a) Hindari mengangkat benda yang berat
- b) Memberitahu cara-cara untuk mengistirahatkan otot punggung

6) Mudah Lelah

Mudah Lelah umumnya dirasakan setiap saat dan disebabkan karena perubahan emosional maupun fisik.

Cara mengatasinya yaitu :

- a) Mencari waktu untuk beristirahat
- b) Jika merasa Lelah pada siang hari maka segeralah tidur
- c) Hindari tugas rumah yang terlalu berat
- d) Mengonsumsi kalori, zat besi, dan asam folat

7) Oedema pada kaki

Dikarenakan adanya perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan.

Cara Menagatasinya yaitu :

- a) Kurangi asupan makanan yang mengandung garam
- b) Hindari duduk dengan kaki bersilang
- c) Gunakan bangku kecil untuk meopang kaki ketika duduk.
- d) Meninggikan posisi kaki saat tidur efektif untuk mengurangi oedema ekstremitas bawah

8) Hemeroid

Hemeroid merupakan pelebaran bena dari anus dan biasanya muncul karena adanya tekanan pada vena hemoraidalis dan mengakibatkan vena tersumbat oleh uterus yang semakin membesar pada saat hamil dengan kecenderungan konstipasi

selama kehamilan. Salah satu cara mengatasinya yaitu berendam dengan air hangat.

9) Insomnia (sulit tidur)

Semakin bertambahnya umur kehamilan maka insomnia semakin meningkat. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Di samping itu insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran.

10) Kram kaki

Pada trimester III ibu hamil sering mengalami kram kaki karena adanya tekanan saraf ekstremitas bawah oleh uterus, selain itu dapat disebabkan karena kurangnya daya serap kalsium. Cara mengatasinya yaitu ibu bisa merendam kakinya dengan air hangat, mengonsumsi susu yang tinggi kalsium.

f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut :^{1,10}

1) Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, disamping itu terjadi desakan diafragma. Karena dorongan rahim yang membesar. dan juga dengan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Pada kehamilan 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga

diafragma sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas. Untuk mencegah hal tersebut dan memenuhi kebutuahn oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:¹⁵

- a) Latihan nafas melalui senam hamil.
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- c) Makan tidak terlalu banyak.
- d) Kurangi atau hentikan merokok.
- e) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain- lain.

2) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil akan meningkat karena selain kebutuhan dirinya ibu juga harus memenuhi kebutuhan tumbuh kembang janin. Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil.

a) 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.

b) Protein

Pada saat memasuki trisemester akhir, pertumbuhan janin sangat cepat sehingga perlu protein dalam jumlah yang besar yaitu 10 gram/hari. Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, uterus, payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu, persiapan laktasi. 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.

c) 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 saraf dan retina. Bahan makanan yang mengandung lemak Omega 3 antara lain kacang-kacangan dan hasil olahannya, serta jenis ikan laut lainnya, terutama ikan laut.

Tabel 3 Contoh Menu Makanan Seimbang pada Ibu Hamil

Makan Pagi	Makan Siang	Makan Malam
Kalori : Nasi 1,5 porsi (150 gram)	Kalori : Nasi 3 Porsi (300 gram)	Kalori : Nasi 2,5 porsi (250 gram)
Protein : Ikan/daging 1 potong sedang (40 gram), tempe 2 potong sedang (20 gram)	Protein : Ikan/daging 1 potong sedang (40 gram), tempe 2 potong sedang (20 gram)	Protein : Ikan/daging 1 potong sedang (40 gram), tempe 2 potong sedang (20 gram)
Sayur 1 mangkuk	Sayur 1 mangkuk	Sayur 1 mangkuk
Buah 1 potong sedang	Buah 1 potong sedang	Buah 1 potong sedang
Makan selingan pagi :Susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang	Makan selingan siang :Susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang	Makan selingan malam : susu 1 gelas

Sumber : Nurul Kamariyah, dkk, 2014

d) Mineral

Mineral merupakan unsur pokok dalam material tubuh vital dan beberapa diantaranya adalah pengatur dan pengaktif fungsi tubuh. Mineral yang harus dipenuhi selama hamil terdiri dari

(1) Ferum / Fe

- (a) Dibutuhkan untuk pembentukan HB, terutama hemodilusi
- (b) Pemasukan harus adekuat selama hamil untuk mencegah anemia.
- (c) Kebutuhan zat besi selama periode kehamilan yaitu sebesar 800-1040 mg.

(d) Untuk mencegah anemia ibu hamil diberikan minimal 90 tablet selama kehamilan.

(2) Kalsium (Ca)

(a) Diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi.

(b) Vitamin D membantu penyerapan kalsium.

(c) Kebutuhan 30-40 gram perhari untuk janin.

(d) Wanita hamil perlu tambahan selama kehamilan adalah 600 mg/hari

(e) Total kebutuhan ibu hamil selama kehamilan adalah 1200 mg/hari.

(3) Natrium

(a) Natrium bersifat mengikat cairan sehingga akan mempengaruhi keseimbangan cairan tubuh.

(b) Pada ibu hamil normal kadar natrium bertambah 1,6-88 gr/minggu sehingga cenderung akan timbul oedema.

(c) Dianjurkan ibu hamil mengurangi makanan yang mengandung natrium

e) Vitamin C dan B6

Vitamin C membantu penyerapan zat besi dan sebagai antioksidan yang dapat ditemukan pada buah jeruk, tomat, jambu, pepaya, dan nanas. Sedangkan Vitamin B6 berfungsi

membantu proses sistem saraf yang dapat ditemukan pada gandum, kacang-kacangan, dan hati

f) Serat

Untuk memperlancar bunag air besar, mempersingkat waktu transit feses. Serat dapat ditemukan pada sayuran dan buah-buahan

g) Seng (Zn)

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

h) Iodium

Iodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Sebaliknya jika tiroksin berlebih, sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. Oleh karena itu cermati asupan iodium ke dalam tubuh saat hamil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

3) 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 memberikan 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

4) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. 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. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang. Dalam memilih BH supaya yang mempunyai tali bahu yang lebar sehingga tidak menimbulkan rasa sakit pada

bahu. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apalagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus.

5) Eliminasi (BAB dan BAK)

Wanita dianjurkan untuk defekasi teratur dengan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung Serat seperti sayur. Selain itu perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK atau BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang.

6) Kebutuhan 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 dengan 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.

7) Mobilisasi

Pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil. Contohnya, bekerja di kantor melakukan pekerjaan rumah atau bekerja di pabrik dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin seperti radiasi dan mengangkat beban yang berat.

8) Istirahat / tidur

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

9) Senam Hamil

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

10) Imunisasi TT

Tujuan pemberian imunisasi TT pada ibu hamil adalah untuk membangun antibodi sebagai pencegahan terhadap infeksi tetanus, baik untuk ibu maupun untuk janin. sebelum melakukan imunisasi TT harus didahului dengan skrining untuk mengetahui dosis dan status imunisasi TT yang telah diperoleh sebelumnya.

Tabel 4 status imunisasi TT pada ibu hamil yang belum pernah mendapat imunisasi

Status TT	Interval (minimal) Pemberian	Masa Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	Lebih dari 25 tahun

Sumber: *Kemenkes RI, 2018*

Secara ideal setiap WUS mendapatkan Imunisasi TT sebanyak 5 kali (*long life*) mulai dari TT 1 hingga TT 5. Penentuan status imunisasi WUS dibedakan berdasarkan tahun kelahiran WUS pada tahun 1979-1993 dan WUS yang lahir setelah tahun 1993, dimana tahun 1979 merupakan tahun dimulainya program imunisasi dasar lengkap dan tahun 1993 adalah tahun dimulainya Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS).

Tabel 5 Skrining Status Imunisasi TT

Tahun Kelahiran	TT 1	TT 2	TT 3	TT 4	TT 5
WUS tahun 1979-1993 dan masih ingat jika pada saat sekolah SD dilakukan imunisasi	imunisasi kelas 1 SD	imunisasi kelas 2 SD	imunisasi calon pengantin	imunisasi pertama pada saat hamil	imunisasi kedua pada saat hamil
WUS tahun 1979-1993 namun tidak ingat pada waktu sekolah SD dilakukan imunisasi	imunisasi calon pengantin pertama	imunisasi satu bulan setelah TT 1	imunisasi pertama pada saat hamil	imunisasi kedua pada saat hamil	
WUS setelah tahun 1993 yang mempunyai kartu TT di SD	imunisasi kelas 1 SD	imunisasi kelas 2 SD	imunisasi calon pengantin	imunisasi pertama pada saat hamil	imunisasi kedua pada saat hamil
WUS setelah tahun 1993 dan tidak memiliki KMS Balita atau kartu TT saat SD	imunisasi calon pengantin pertama	imunisasi satu bulan setelah TT 1	imunisasi pertama pada saat hamil	imunisasi kedua pada saat hamil	

Sumber: Asuhan Kebidanan Pada Masa Pandemi Covid-19

Bagi WUS yang lahir setelah tahun 1993, memiliki KMS Balita dan kartu TT di SD, maka status imunisasinya: TT 1-TT 4 (dapat dilihat di KMS dan kartu TT) dan TT 5 (imunisasi pertama pada saat hamil).

Kriteria pemeriksaan status imunisasi TT

- a) bila pada waktu bayi terbukti pernah mendapat DPT-HB-Hib1 dicatat sebagai TT 1
- b) Kemudian mendapat DPT-HB-Hib2 dicatat sebagai TT 2

- c) Kemudian mendapat DPT-HB-Hib pada usia baduta dicatat sebagai TT 3
- d) Sehingga pemberian DT dan Td di sekolah dasar dicatat sebagai TT 4 dan TT 5
- e) Bila tidak terbukti pernah mendapat DPT-HB-Hib pada waktu bayi dan baduta maka DT dicatat sebagai TT 1.

11) Traveling

Wanita hamil supaya berhati – hati dalam membuat rencana perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan. Jika mungkin perjalanan jauh dilakukan dengan naik pesawat udara. Pesawat udara yang modern sudah dilengkapi alat pengatur tekanan udara sehingga ketinggian tidak akan mempengaruhi kehamilan. Sebagaimana perusahaan penerbangan mengizinkan wanita hamil terbang pada usia kehamilan sebelum 35 minggu. Sebagian yang lain mengharuskan ada surat pernyataan dari dokter, sebagian yang lain tidak mengizinkan sama sekali wanita hamil untuk terbang

g. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III, yaitu :^{1,10}

1) Support dari Keluarga pada Ibu Hamil.

a) Dukungan dari Suami

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

hamil dalam menghadapi persalinan. Suami tidak hanya menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami juga berperan penting untuk memperhatikan keadaan istrinya selama hamil. Istri yang merasa senang dan bahagia selama hamil, dia akan bersemangat dan akhirnya mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan bayinya sehingga dapat memudahkan proses persalinan.

b) Dukungan dari Keluarga

Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memberi perhatian serta dukungan. Memberikan dukungan dalam bentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada ibu hamil terutama dari orangtua kandungnya dapat membant ketenangan jiwa.

c) Dukungan dari Tenaga Kesehatan

Bidan berperan penting dalam memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Selain itu, bidan juga harus meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik

dan meyakinkan ibu bahwa bidan siap membantu proses persalinan ibu nantinya.

d) Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman tersebut ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat yaitu bapak dari bayi yang dikandungnya. Rasa nyaman saat hamil dapat dirasakan jika ibu hamil dengan posisi duduk, berdiri dan berjalan dengan benar, melatih relaksasi sehingga dapat mengurangi nyeri pada pinggang dan perasaan serta pikiran yang tenang.

e) Persiapan menjadi orang tua

Wanita yang sedang hamil biasanya banyak berkhayal mengenai peran baru yang akan disandangnya pada saat menjadi ibu. Kesiapan seorang wanita untuk menyandang peran yang sangat berbeda dengan peran sebelumnya sangatlah penting. Jika tidak calon ibu akan mengalami konflik yang berkepanjangan ketika hamil.

f) Persiapan *sibling*

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (*rival sibling*). Untuk mencegah itu semua maka

sejak hamil calon kakak harus sudah disiapkan dengan baik untuk menyambut kelahiran adiknya. Respon sibling dapat dipengaruhi oleh persiapan menghadapi datangnya adik, sikap orang tua, umur, lama waktu berpisah dengan orang tua, peraturan kunjungan rumah sakit dan perhatian selama berpisah dengan ibunya. Anak umur lebih dari 3 tahun sudah dapat diajak komunikasi untuk disiapkan menerima adiknya

h. Asuhan Antenatal (*Antenatal Care*)

1) Pengertian Asuhan Antenatal

Asuhan *antenatal care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.¹⁶

2) Tujuan Asuhan Antenatal:^{17,18}

- a) Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan/komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin.

- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
 - f) Peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- 3) Jadwal kunjungan antenatal¹⁹
- a) Pemeriksaan pertama
Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.
 - b) Frekuensi pelayanan antenatal ditetapkan 6 kali kunjungan ibu hamil, dalam pelayanan antenatal selama kehamilan dengan ketentuan 2 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester dua dan 3 kali pada trimester ketiga. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter yaitu pada kunjungan 1 di Trimester I dan kunjungan ke 5 di Trimester III.
 - (1) Trimester 1 (0-12 minggu), 2 kali kunjungan
 - (a) Kunjungan 1 : skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining.
 - (b) Kunjungan 2 : ANC dengan bidan.
 - (2) Trimester 2 (13-28 minggu), 1 kali kunjungan
Kunjungan 3 : ANC dengan bidan.

- (3) Trimester 3 (29-40 minggu, 3 kali kunjungan
 - (a) Kunjungan 4: (29-31 minggu) ANC dengan bidan.
 - (b) Kunjungan 5: (32-36 minggu) skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter. Skrining dilakukan untuk menetapkan faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan, dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak
 - (c) Kunjungan 6: (37-40 minggu) ANC dengan bidan.

4) Standar Pelayanan Antenatal

Standar Asuhan Pelayanan antenatal 14T yaitu: ^{17,18}

a) Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan (T1)

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg.

b) Tensi atau Ukur Tekanan Darah (T2)

Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 110/80mmHg-140/90mmHg, bila melebihi 140/90mmHg perlu waspada adanya preeklamsi.

c) Tinggi Fundus Uteri (T3)

Pengukuran TFU dilakukan setiap kali kunjungan antenatal tujuannya untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

d) Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) 90 Tablet (T4)

Tablet besi yang diberikan kepada ibu hamil sebesar 60 mg dan asam folat 500mg. tujuannya untuk upaya pencegahan anemia dan pertumbuhan otak bayi.

e) Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (T5)

Imunisasi TT diberikan dengan tujuan mencegah tetanus pada ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Imunisasi TT sebaiknya dilakukan sebelum kehamilan 8 bulan. TT 1 diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan awal ibu hamil. Jarak minimal pemberian TT1 ke TT2 minimal 4 minggu.

f) Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan Hb dilakukan untuk mengetahui adanya anemia pada ibu hamil dan untuk mengetahui bagus atau tidaknya jaringan pengikat oksigen pada ibu hamil.

g) Pemeriksaan VDRL/*Veneral Disease Research Laboratory* (T7)

h) Pemeriksaan Protein Urine (T8)

Pemeriksaan protein urine dilakukan untuk ibu hamil yang dicurigai mengalami preeklamsia ringan atau berat

i) Pemeriksaan Urine Reduksi (T9)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat glukosa dalam urine ibu.

j) Perawatan Payudara (T10)

Perawatan payudara selama kehamilan sangat penting untuk kelancaran ASI setelah melahirkan.

k) Senam Ibu Hamil (T11)

Senam hamil membuat pikiran ibu lebih positif dan merasa lebih siap menghadapi persalinan.

l) Pemberian Obat Malaria (T12)

Ibu hamil dengan malaria mempunyai resiko terkena anemia dan meninggal.

m) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

Kapsul ini berisi kandungan 200 mg yodium dalam bentuk minyak yang dikemas berbentuk kapsul. Kapsul ini diberikan kepada seluruh wanita usia subur, ibu hamil dan ibu nifas.

n) Temu Wicara dan Konseling (T14)

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

Manajemen asuhan kebidanan tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi.²⁰

a. Standar I : Pengkajian

Cara ini dilakukan pertama kali ketika akan memberikan asuhan kebidanaan, yaitu dengan cara melakukan anamnesis pada pasien (data subjektif) dan dilakukan pemeriksaan fisik (data objektif).

1) Data Subjektif

- a) Identitas ibu dan suami
- b) Menanyakan alasan kunjungan dan keluhan yang dirasakan
- c) Menanyakan HPHT , pergerakan janin pertama kali dan jumlah pergerakan janin dalam 24 jam.
- d) Bagaimana pola makan ibu dri pagi, siaang, dan malam, berapa porsi dan menunya apa saja.
- e) Menanyakan pola eliminasi (BAB dan BAK). Aktivitas sehari-hari dan pola istirahat.
- f) Menanyakan keadaan sosial (status perkawinan, setelah kawin berapa lama hamil, apakah direncanakan dan diinginkan)
- g) Menanyakan keadaan ekonomi (penghasilan) dan kegiatan spiritual

2) Data objektif

- a) Melakukan pemeriksaan tada-tanda vital
- b) Melakukan pemeriksaan khusus, yaitu :
 - (1) Inspeksi yaitu periksa pandang mulai dari kepala hingga kaki ibu hamil untuk menentukan ibu anemia atau tidak, muka (odema atau tidak), pada leher pemebesaran kelenjer serta dilihat pembesaran perut sesuai usia kehamilan atau tidak, bekas luka

operasi dan pada genetalia bagian luar serta penegluaran pervaginam.

- (2) Palpasi yaitu pemerksaan pada abdomen yakni pemeriksaan menurut leopold I sampai leopold IV
- (3) Auskultasi pemeriksaan terhadap kesejaheraan janin, berupa frekuensi, irama, dan intensitas.
- (4) Perkusi yaitu pemeriksaan pada reflek pada patella kanan dan kiri ibu.

c) Melakukan pemeriksaan penuunjang seperti pemeriksaan kadar haemoglobin (hb).

b. Standar II: Perumusan diagnose dan masalah kebidanan

1) Diagnosa

Setelah data dikumpulkan, teknik yang kedua adalah melakukan interpretasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebuttuhan ibu hamil. Berikut ini contoh diagnose kebidanan pada masa kehamilan. Ny. “ X “ ... tahun, G.. P.. A.. H..., Usia kehamilan ... minggu, presentasi kepala, bagian terendah janin belum masuk kepala, ibu dan janin dalam kondisi baik.

2) Masalah

Masalah kehamilan antara lain : mual, muntah, sesak nafas, kram pada kaki, insomnia, nyeri punggung, sakit pinggang, konstipasi, hemoroid, varises pada kaki dan tangan dan sering buang air kecil.

3) Kebutuhan

Kebutuhan Ibu hamil meliputi : informasi tentang hasil pemeriksaan, informasi tentang masalah yang dialami ibu, penjelasan tentang mengatasi masalah yang dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi, kebersihan diri, jadwal kunjungan kembali.

c. Standar III : Perencanaan

Disesuaikan perencanaan dengan data yang telah terkumpul, misalnya:

- 1) Jelaskan keadaan ibu dan janin nya saat ini
- 2)) Jelaskan keluhan yang dirasakan oleh ibu
- 3) Ingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dengan benar dan ajarkan ibu untuk mengenal tanda bahaya pada trimester III
- 4) Jadwalkan kunjungan ulang atau bila ibu adaa keluhan

d. Standar IV : Implementasi

Merupakan tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan berdasarkan standar asuhan kebidanan. Contohnya:

- 1) Menjelaskan keadaan ibu dan janinnya saat ini
- 2) Menjelaskan keluhan yang dirasakan oleh ibu
- 3) Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dengan benar dan ajarkan ibu untuk mengenali tanda bahaya pada trimester III
- 4) Menjadwalkan kunjungan ulang atau bila ibu ada

e. Standar V : Evaluasi

Pada tahap ini bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

f. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan . Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

Data informasi yang harus dicatat yaitu:

S : 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, rujukan dan evaluasi).

B. Persalinan

1. Konsep Dasar

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.²¹

b. Tanda – Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan diantaranya:²¹

1) Adanya Kontraksi Uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.
- e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang

terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil poliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah. Dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka

3) Keluarnya air-air (Ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak yang berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar

4) Pembukaan Serviks

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya

rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).

c. Penyebab Mulainya Persalinan

Teori tentang penyebab persalinan yaitu :^{22,23}

- 1) Teori Perengangan
 - a. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu
 - b. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai
 - c. Contohnya, pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan
- 2) Teori penurunan progesterone
 - a. Proses penuaan plasenta mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu
 - b. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin
 - c. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu
- 3) Teori oksitosin internal
 - a. Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior

- b. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*
 - c. Menurunnya konsentrasi akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai
- 4) Teori prostaglandin
- a. Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua
 - b. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan
 - c. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu persalinan
- 5) Teori hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis
- a. Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anencephalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus
 - b. Malpar pada tahun 1933 mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci berlangsung lebih lama
 - c. Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan terdapat hubungan antara hypothalamus dengan mulainya persalinan
 - d. Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan.

d. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu :^{21,23}

1) *Passage* (Jalan Lahir)

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

2) *Power* (Kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Adapun kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan yaitu:

a) His (kontraksi uterus)

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pada saat kontraksi otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion kearah bawah rahim dan serviks.

Perubahan – perubahan akibat his :

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

b) Tenaga Mengejan

Pada saat pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, adalah tenaga mengejan. Karna yang pegang kendali atau yang paling menentukan dalam tahapan persalinan ini adalah proses mengejan ibu yang dilakukan dengan benar, baik dari segi kekuatan maupun keteraturan. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besartapi jauh lebih kuat lagi.

3) *Passenger*

passenger terdiri atas 3 bagian, yaitu :

a) Janin

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni presentasi

janin, presentasi kepala, letak janin, posisi janin, variasi posisi kepala, presentasi dahi, presentasi muka, presentasi bokong.

b) Plasenta

Plasenta berbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15- 20 cm, tebal 2-3cm, berat plasenta 500-600 gram. Letak plasenta yang normal pada korpus uteri bagian depan atau bagian belakang agak kearah fundus uteri. Bagian plasenta terdiri dari permukaan maternal, permukaan fetal, selaput ketuban, dan tali pusat.

c) Air Ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Air ketuban berfungsi sebagai bantalan untu melindungi janin terhadap trauma dari luar, melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas. Saat usia kehamilan 25-26 minggu, jumlahnya rata-rata 239 ml. Lalu meningkat menjdi 984 ml pada usia kehamilan 33-34 minggu dan turun jadi 836 ml saat janin siap lahir

4) Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi

persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormon stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan.

5) Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan, serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdarutan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan perlu kesiapan dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan.

e. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan dengan ukuran dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Mekanisme ini sangat diperlukan mengingat diameter janin yang lebih besar harus berada pada satu garis lurus dengan diameter paling besar dari panggul.²⁴

1) *Engagement*

Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparietal (jarak antara dua parietal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Engagement pada primigravida terjadi pada bulan

terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan.

2) *Descent* (Penurunan Kepala)

Penurunan kepala dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus dan bokong, kontraksi otot-otot abdomen, dan ekstensi dan penelusuran badan janin atau tulang belakang janin.

3) *Fleksi*

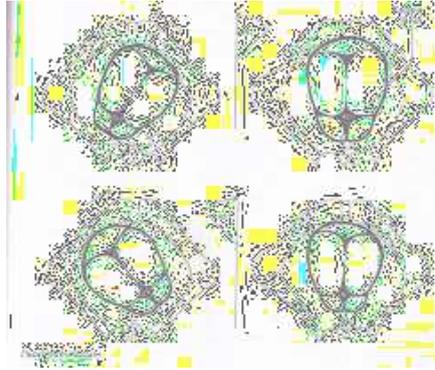
Gerakan *fleksi* disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Kepala janin, dengan adanya *fleksi* maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9cm. Posisi dagu bergeser ke arah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba dari pada ubun-ubun besar.

4) Putaran Paksi Dalam (Rotasi Dalam)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai bawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada dibawah simpisis. Rotasi dalam terjadi bersamaan

dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul.

Gambar 1 Putaran Paksi Dalam



Sumber : Prawirohardjo, Sarwono. 2016

5) Ekstensi

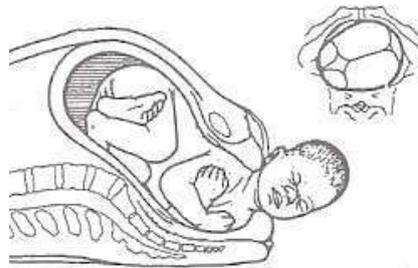
Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah *ekstensi* atau *defleksi* dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan *ekstensi* untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan,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

6) Putaran Paksi Luar (Rotasi Luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

- a) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar ke arah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
- b) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya dibagian posterior dibelakang perineum.
- c) Sutura sagitalis kembali melintang

Gambar 2 Putaran Paksi Luar

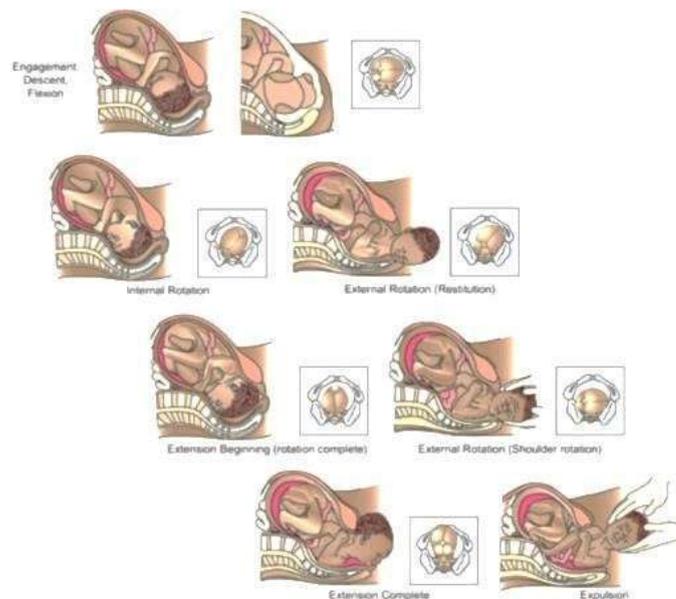


Sumber : Prawirohardjo, Sarwono. 2016

7) Ekspulsi

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

Gambar 3 Mekanisme Persalinan



Sumber : Ayunda, 2019

f. Partograf

1) Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu dalam pemantauan kemajuan persalinan merupakan standar dalam memberikan asuhan

persalinan dan berguna untuk mencegah terjadinya keterlambatan penanganan.²⁵

- 2) Tujuan utama penggunaan partograf
 - a) Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan.
 - b) Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.
- 3) Waktu penggunaan partograf
 - a) Diisi mulai fase aktif pembukaan serviks 4 sampai 10 cm
 - b) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat
 - c) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.
- 4) Pencatatan pada Halaman Depan Partograf

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi yang dimulai pada fase aktif persalinan, menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan termasuk :

- a) Informasi tentang ibu
 - (1) Nama, umur
 - (2) Gravida, para, abortus
 - (3) Nomor catatan medis/nomor puskesmas

(4) Tanggal dan waktu mulai dirawat. Waktu kedatangan dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.

b) Kondisi Janin

Kondisi bayi kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin. Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban, dan penyusupan (kepala janin)

(1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit.

(2) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambing-lambang berikut :

- U : selaput ketuban utuh
- J : selaput pecah dan air ketuban jernih
- M : air ketuban bercampur meconium
- D : air ketuban bercampur darah
- K : selaput pecah, cairan tidak ada (kering)

(3) Penyusupan (molase) tulang kepala

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri

dengan bagian keras panggul ibu. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Catat temuan di kotak yang sesuai dibawah lajur air ketuban.

Gunakan lambang-lambang berikut:

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.

1 :tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 :tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tetapi masih dapat dipisahkan.

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

c) Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Tiap angka mempunyai lajur dan kotak yang lain pada lajur di atasnya, menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm skala 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Tiap kotak dibagian ini menyatakan waktu 30 menit.

(1) Pembukaan serviks

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam.

Menyantumkan tanda 'X' di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

(2) Penurunan bagian terbawah janin

Untuk menentukan penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. Menuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5. Berikan tanda '0' pada garis waktu yang sesuai.

(3) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Garis bertindak tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 cm) dari garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada disebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya, ibu sudah berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

d) Jam dan Waktu

(1) Waktu Mulainya Fase Aktif Persalinan

Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak diberi angka 1-16. Setiap

kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

(2) Waktu Aktual saat Pemeriksaan atau Penilaian.

Di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan.

e) Kontraksi Uterus

Dibawah lajur waktu partograf terdapat lima laju kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi . Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

f) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

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

g) Kondisi Ibu

(1) Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 4 jam dan beri tanda \uparrow pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.

(2) Volume urine, protein dan aseton. Mengukur dan mencatat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu

berkemih). Jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.

5) Pencatatan pada Lembar Belakang Partograf

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir.

a) Data Dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/ persalinan.

b) Kala I

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

c) Kala II

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.

d) Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio

plasenta > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya

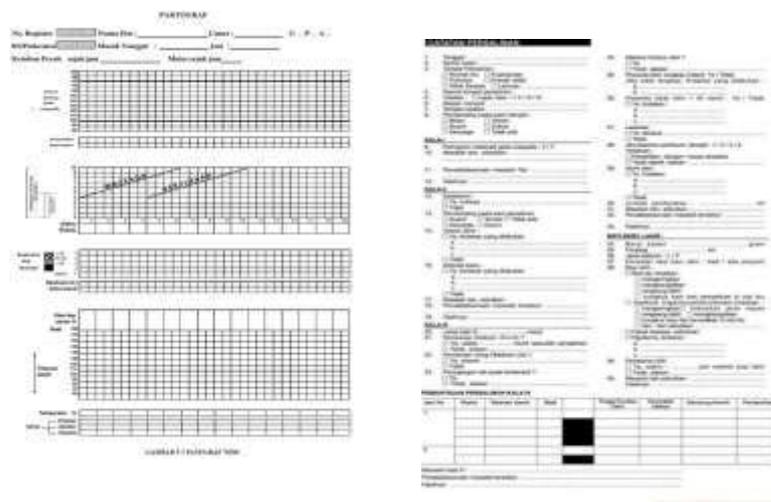
e) Kala IV

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan

f) Bayi baru lahir

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

Gambar 4 Partograf



Sumber : Yulizawati, 2019

g. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu :^{22,23}

1) Kala I

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu

(a) Fase Laten

(1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm.

(2) Pada umumnya berlangsung 8 jam

(b) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm). Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu :

(1) Fase akselerasi : Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase dilatasi maksimal : Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase deselerasi : Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm

Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara berlangsung 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam untuk primipara dan lebih dari 1 cm hingga 2 cm untuk multipara.

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai Ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya pembukaan serviks telah lengkap (10 cm) atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mencedan. Ibu merasa adanya tekanan pada rectum dan seperti akan buang air besar.

Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva pada saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekuatan his dan mencedan maksimal kepala

dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

3) Kala III

Kala III merupakan kala pengeluaran plasenta. Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda pelepasan plasenta

- a) Bentuk uterus berubah menjadi globular
- b) Tali pusat memanjang
- c) Adanya Semburan darah.

4) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Pada kala IV dilakukan pemantauan nadi, pernafasan, tekanan darah, kandung kemih, tinggi fundus uteri, dan pengeluaran darah. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah kelahiran plasenta dan pemantauan setiap 30 menit pada satu jam kedua setelah kelahiran plasenta

h. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis pada masa persalinan, yaitu :²²

1) Kala I

- a) Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari myometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi, dan retraksi maka kavum uterus lama kelamaan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelviks

b) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka.

c) Lendir bercampur darah

Pengeluaran lendir dan darah ini disebut dengan sebagai show atau *bloody show* yang mengindikasikan telah dimulainya proses persalinan.

d) Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5 cm, disebut ketuban pecah dini.

e) Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15 - 20 mmHg dan diastol rata-rata 5 – 10 mmHg. Pada waktu-waktu tertentu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Untuk memastikan tekanan darah yang sebenarnya, pastikan untuk melakukan cek tekanan darah selama interval kontraksi.

f) Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolisme terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang

g) Suhu Tubuh

Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5–1°C dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

h) Detak Jantung

Selama kontraksi akan terjadi kenaikan frekuensi denyut jantung secara mencolok, denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan

atau sebelum masuk persalinan. Hal ini menggambarkan bahwa selama persalinan terjadi metabolisme tubuh.

i) Perubahan Pernapasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, peningkatan ini dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut, dan penggunaan teknik pernapasan.

j) Gastrointestinal

Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama masa transisi. Oleh karena itu, pasien dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi.

k) Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1.2 mg% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal

2) Kala II

1) Perubahan bentuk Rahim

Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang.

2) Perubahan segmen atas dan segmen bawah Rahim

Segmen atas berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi. Segmen atas makin lama makin mengecil, sedangkan segmen bawah makin diregang dan makin tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah.

3) *Faal ligamentum rotundum* dalam persalinan

Ligamentum rotundum mengandung otot-otot polos dan kalau uterus berkontraksi, otot-otot *ligamentum rotundum* ikut berkontraksi hingga *ligamentum rotundum* menjadi pendek.

4) Perubahan serviks

Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

5) Perubahan pada vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka,

perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

3) Kala III

Pada Kala III otot uterus (*myometrium*) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini akan menyebabkan berkurangnya tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan yang semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebawah uterus atau kedalam vagina. Setelah janin lahir uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan cavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

4) Kala IV

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

i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin, antara lain :²⁶

1) Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

a) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama persalinan harus diperhatikan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adequate dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adequate dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan.

b) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik selama proses persalinan. Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayi, maka bidan juga harus memastikan bahwa

ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II).

c) Kebutuhan Eliminasi

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

d) Kebutuhan Hygiene

Kebutuhan hygiene ibu bersalin harus diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin. Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.

e) Kebutuhan Istirahat

Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan

pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk

f) Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Dengan memahami posisi persalinan yang tepat, maka diharapkan dapat menghindari intervensi yang tidak perlu, sehingga meningkatkan persalinan normal. Semakin normal proses kelahiran, semakin aman kelahiran bayi itu sendiri.

g) Pengurangan rasa nyeri

Menurut Peny Simpkin, beberapa cara untuk mengurangi nyeri persalinan adalah mengurangi rasa sakit dari sumbernya, memberikan rangsangan alternatif yang kuat, serta mengurangi reaksi mental/emosional yang negatif dan

reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit. Adapun pendekatan-pendekatan yang dilakukan bidan untuk mengurangi rasa sakit pada persalinan menurut Hellen Varney adalah: pendamping persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri, dan sentuhan.

h) Penjahitan perineum (jika diperlukan)

Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin.

i) Kebutuhan akan proses persalinan yang terstandar

Hal yang perlu disiapkan bidan dalam memberikan pertolongan persalinan terstandar dimulai dari penerapan upaya pencegahan infeksi. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dengan menggunakan sabun dan air mengalir dapat mengurangi risiko penularan infeksi pada ibu maupun bayi. Dilanjutkan dengan penggunaan APD (alat perlindungan diri) yang telah disepakati.

2) Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

a) Pemberian Sugesti

Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya. Sugesti positif yang dapat diberikan bidan pada ibu bersalin diantaranya adalah dengan mengatakan pada ibu bahwa proses persalinan yang ibu hadapi akan berjalan lancar dan normal, ucapkan hal tersebut berulang kali untuk memberikan keyakinan pada ibu bahwa segalanya akan baik- baik saja.

b) Mengalihkan Perhatian

Upaya yang dapat dilakukan bidan dan pendamping persalinan untuk mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit selama persalinan misalnya adalah dengan mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaanya. Saat kontraksi berlangsung dan ibu masih tetap merasakan nyeri pada ambang yang tinggi, maka upaya-upaya mengurangi rasa nyeri misal dengan teknik relaksasi, pengeluaran suara, dan atau pijatan harus tetap dilakukan.

c) Membangun Kepercayaan

Untuk membangun sugesti yang baik, ibu harus mempunyai kepercayaan pada bidan sebagai penolongnya,

bahwa bidan mampu melakukan pertolongan persalinan dengan baik sesuai standar, didasari pengetahuan dasar dan keterampilan yang baik serta mempunyai pengalaman yang cukup. Dengan kepercayaan tersebut, maka dengan sendirinya ibu bersalin akan merasa aman dan nyaman selama proses persalinan berlangsung.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

Manajemen asuhan kebidanan tentang standar asuhan kesehatan meliputi:²²

a. Kala I

1) Pengkajian

a) Data Subjektif

Pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu, seperti:\

- (1) Identitas ibu dan suami
- (2) Alasan utama datang ke BPM
- (3) Apakah adaa kontraksi dan lamanya
- (4) Lokasi ketidaknyaman ibu
- (5) Pengeluaran pervaginam , berupa darah, lendir, atau air ketuban

b) Data Objektif

- (1) Menilai keadaaan umum dan kesadaran
- (2) Pemeriksaan vital sign
- (3) Pemeriksaan fisik secara head to toe (dari kepala sampai ke kaki)

c) Pemeriksaan Kebidanan

- (1) Palpasi : Leopold I-IV, TFU, TBJ
- (2) Auskultasi : Menilai kesejahteraan janin(DJJ)
- (3) Inspeksi (anogenital) : Luka parut, pengeluaran pervaginam
- (4) Pemeriksaan dalam : Pembukaan, ketuban, dan penipisan

2) Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Ny, “ X “ G..P..A..H.. ...aterm inpartu kala I fase aktif

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala I disesuaikan dengan keadaan dan kondisi ibu.

4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.

5) Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukn dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

b. Kala II

1) Pengkajian

Pada kala II, pengkajian yang dapat dilakukan berupa pertanyaan tentang kondisi ibu seperti apakah ibu lelah karena harus mengedan.

2) Perumusan Diagnose dan Masalah Kebidanan

Diagnosa kebidanan kala II: Ibu inpartu kala II

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan secara meenyeluruh berdasarkan identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.

4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu

5) Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan dan dilakukan 67 dalam memberikan asuhan kebidanan. Di tulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

c. Kala III

1) Pengkajian

Pada data subjektif menanyakan keadaan dan perasaan ibu setelah lahirnya bayi. Pada data objektif menilai keadaan umum ibu, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, memeriksa TFU, dan melakukan manajemen aktif kala III.

2) Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Diagnosa kebidanan kala III: Ibu inpartu kala III

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.

4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu

5) Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

d. Kala IV

1) Pengkajian

Pada data subjektif, menanyakan keadaan ibu dan perasaan telah lahirnya bayi dan plasenta. Pada data objektif, menilai keadaan ibu, dan memeriksa kelengkapan plasenta, penanaman tali pusat, TFU, kontraksi, dan perdarahan.

2) Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Diagnosa kebidanan kaala IV: Ibu inpartu kala IV

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala IV, yaitu pemantaauan setiap 15 menit paada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Yang dipaantau seperti vital sign, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan

4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telaah direncanakan dan ditulis pada lembar belakang partograf

5) Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang 69 diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Di tulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Konsep Dasar

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Sedangkan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan 2500 – 4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.²⁷

b. Perubahan Fisiologis Bayi Setelah Lahir

Perubahan fisiologis bayi setelah lahir, anatara lain :²⁸

1) Perubahan Sistem Pernapasan

Selama janin dalam uterus, janin memperoleh oksigen dari plasenta dan paru-paru maternal melalui pertukaran gas dari ibu ke janin. Setelah bayi lahir, adaptasi akan cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup, bayi bernafas menggunakan paru-paru yang telah matang.

2) Perubahan Sirkulasi

Karakteristik sirkulasi janin merupakan system tekanan rendah karena paru-paru masih tertutup dan berisi cairan, organ memerlukan darah dalam jumlah minimal. Pemasangan klem tali pusat akan menutup sistem tekanan darah dari plasenta ke janin. Aliran darah dari plasenta berhenti, system sirkulasi bayi baru lahir akan mandiri, tertutup, dan bertekanan tinggi

3) Termogulasi

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

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

a) Konduksi

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

b) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contohnya : membiarkan bayi atau

menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi di ruangan yang terpasang kipas angin.

c) Radiasi

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

d) Evaporasi

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

4) Metabolisme Glukosa

Bayi baru lahir membutuhkan glukosa dalam jumlah tertentu untuk mengfungsikan otak. Setelah tali pusat diklem, bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1 sampai 2 jam) pada setiap bayi baru lahir

5) Sistem Pencernaan atau Gastrointestinal

Pada saat lahir, saluran pencernaan bayi masih belum matang dan belum matang sepenuhnya sampai 2 tahun pertama. Bayi baru

lahir aterm (cukup bulan) mampu menelan, mencerna, memetabolisme, dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana, serta mengemulsikan lemak.

Pada saat lahir, kapasitas lambung bayi adalah sekitar 30-60 ml dan meningkat dengan cepat. Bayi diberikan ASI atau susu formula , bayi baru lahir akan melakukan tiga sampai empat hisapan kecil setiap kali menghisap.

6) Sistem Kekebalan Tubuh/Imun

Ketika masih dalam kandungan, sistem kekebalan tubuh ditransfer ke janin melalui pembuluh darah dan plasenta. Jika sistem imunitas matang dapat memberikan kekebalan alami pada bayi. Setelah lahir, bayi sebaiknya memperoleh ASI eksklusif dari ibu, karena ASI mengandung antibody yang lengkap, seperti immunoglobulin A, D, E, G dan M

7) Sistem Ginjal

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

c. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama

1) Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi diatas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir.²⁸

a) Apakah bayi menangis kuat dan kemampuan bernafas megap-megap atau tidak?

b) Apakah tonus otot bayi baik/ bergerak aktif ?

Jika bayi normal dan tidak perlu dilakukan resusitasi, keringkan tubuh bayi (tanpa membersihkan *verniks*) mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan. Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama, setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering sebelum pemotongan tali pusat.

Jika bayi tidak cukup bulan, air ketuban bercampur mekonium, tidak menangis kuat, tidak bernafas atau megapmegap dan tonus otot tidak baik maka di lakukan tindakan resusitasi. Langkah awal tindakan resusitasi (HAIKAL)

H : Hangat kan badan bayi. 80

A : Atur posisi bayi semi ekstensi.

I : Isap lender dengan menggunakan delle.

K : keringkan dan lakukan rangsangan taktil pada bayi.

A : Atur kembali posisi bayi semi ekstensi.

L : Lakukan penilaian ulang.

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

2) Penilaian Apgar Score

Keadaan umum pada bayi dinilai dengan menggunakan penilaian APGAR. Penilaian ini dilakukan setelah satu menit kelahiran bayi. Penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi asfiksia atau tidak. Aspek yang dinilai dalam penilaian ini adalah

- a) Warna kulit
- b) Denyut jantung
- c) Kekuatan tonus otot
- d) Kemampuan bernafas
- e) Aktifitas
- f) Pernapasan

Setiap penilaian diberi angka 0, 1, dan 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui: keadaan bayi normal (nilai APGAR 7-10), mengalami afiksiasi sedang (nilai APGAR 4-6), atau afiksiasi berat (nilai APGAR 0-3). Apabila nilai APGAR tidak mencapai 7 maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut.

Tabel 6 Penilaian Apgar Score

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appereance (Warna kulit)	Biru pucat	Tubuh merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
Greemace (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan Aktif
Activity (Aktiftas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis

Sumber : Siti Nurhasiyah Jamil, dkk, buku asuhan kebidanan pada neonates, bayi, balita, dan anak pra sekolah, 2017

3) Pemotongan Tali Pusat

Adapun cara memotong tali pusat yaitu :

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

4) Resusitasi

Hal yang mendasari dilaksanakannya resusitasi pada BBL adalah terjadinya asfiksia. kondisi patofisiologis yang menyebabkan asfiksia yaitu kurangnya oksigenasi sel, retensi karbondioksida yang berlebihan, dan asidosis metabolik. Kombinasi dari ketiga hal tersebut menyebabkan kerusakan sel dan lingkungan biokimia yang tidak cocok dengan kehidupan.

Tujuan resusitasi adalah intervensi tepat waktu untuk mengembalikan efek-efek biokimia asfiksia sehingga mencegah kerusakan otak dan organ yang akibatnya akan ditanggung sepanjang hidup.

Teknik resusitasi bayi baru lahir yang efektif:

a) Pengisapan Lendir

Beberapa BBL tidak segera dapat melakukan pernapasan secara spontan karena tidak dapat mengeluarkan lendir sendiri, maka bidan harus melakukan pengisapan lendir. Pengisapan lendir dimulai dari mulut kemudian dilanjutkan ke hidung. Alat pengisap lendir yang digunakan adalah suction dengan selang yang lembut.

b) Posisi yang benar

Setiap bayi dengan gangguan pernapasan spontan sebaiknya ditempatkan dalam posisi tidur telentang dengan posisi leher sedikit ekstensi. Tindakan ini membantu

meminimalkan penyempitan trakhea dan memaksimalkan aliran udara. Apabila oksipur bayi sangat bengkak, letakan gulungan kain setinggi 1-2 cm di bawah bahu bayi untuk mempertahankan jalan napas agar sedikit hiperekstensi.

c) Stimulasi taktil

Sambil melakukan evaluasi usaha napas bayi, bidan melakukan stimulasi taktil untuk merangsang napas bayi. Apabila bayi apnea memberikan respons terhadap stimulasi taktil, berarti bayi berada dalam periode apnea primer.

d) Pemberian oksigen

Apabila setelah stimulasi taktil bayi dapat bernapas dengan teratur dan spontan namun warna kulit bayi masih kehitaman, maka dapat diberikan oksigen 100% yang mengalir dengan bebas, menggunakan selang oksigen yang dihubungkan dengan masker wajah atau bag anastesi yang ditempatkan di dekat wajah bayi. Warna kulit bayi yang kemerahan mengindikasikan adanya peningkatan kondisi bayi, dan pemberian oksigen dapat dikurangi secara bertahap.

Apabila tidak ada pernapasan teratur dan spontan atau jika warna kulit bayi tetap kehitaman, maka bidan harus memulai tindakan pemberian ventilasi tekanan positif (VTP) dengan menggunakan bag dan masker resusitasi serta sumber oksigen dengan volume 5-10 liter/menit.

5) Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi Menyusu Dini dimulai sedini mungkin. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam atau lebih sampai bayi menyusui sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui.

Tabel 7 Aktifitas Bayi dalam 1 jam IMD

Langkah	Perilaku yang diamati	Estimasi Waktu
1	Bayi melihat kemudian beristirahat	30-40 menit pertama
2	Bayi memasukkan jarinya ke mulut dan mendecakkan bibir	40-60 menit setelah lahir dengan melakukan kontak kulit terus menerus, tanpa terputus.
3	Bayi mengeluarkan air liur	
4	Bayi mengandalkan indra penciumannya untuk menendang kaki, bahu, lengan, dan tubuhnya dan menggerakkannya ke arah dada ibunya	
5	Bayi meletakkan mulut ke puting	

Sumber: Kesehatan Ibu dan Anak, Andriana 2022

Jika bayi belum bisa melakukan IMD dalam 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam 2 jam, pindahkan ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap di dada ibu, lanjutkan asuhan BBL dan kemudian kembalikan bayi kepada ibunya.

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh lebih baik dibandingkan dengan inkubtor, 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 ke kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik.

- 6) Memberikan Vitamin K, Imunisasi Hb0 dan salep mata
 - a) Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K dosis 0,5- 1 mg injeksi IM dipaha kiri segera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.
 - b) Satu jam setelah lahir dan pemberian vitamin K, lakukan injeksi Hb0 secara IM dipaha kanan untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularab ibu ke bayi.
 - c) Tetes mata untuk pencegahan infeksi mata dapat dilakukan.
 - d) setelah melakukan IMD. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Saleb antibiotik tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran.
- 7) Pengukuran Antropometri

Melakukan pengukuran berat badan, panjang badan, lingkar kepala ,lingkar dada dan lingkar lengan
- 8) Pemeriksaan fisik
 - a) Pemeriksaan fisik yang dilakukan bertujuan untuk memastikan normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan dari normal.

b) Prinsip Pemeriksaan Fisik Baru Lahir

Menjelaskan prosedur pada ibu dan meminta persetujuan ibu untuk melakukan tindakan, cuci dan keringkan tangan, pakai sarung tangan, pastikan pencahayaan baik, priksa apakah bayi dalam keadaan hangat, buka bagian yang akan diperiksa (jika bayi tidak memakai baju pemeriksaan harus dibawah lampu pemancar, dan segera selimuti kembali dengan cepat, periksa bayi secara sistematis dan menyeluruh.

d. Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus dibagi dalam beberapa kunjungan neonatus, antara lain :²³

1) Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

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

- a) Menjaga kehangatan bayi
- b) Menaja Asi Eksklusif
- c) Pencegahan infeksi
- d) Perawatan tali pusat

2) Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

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

- a) Pemberian Asi Eksklusif
- b) Defekasi (BAB).

- c) Perkemihan (BAK).
 - d) Pemantauan berat badan bayi.
 - e) Perawatan tali pusat.
 - f) Pola tidur atau istirahat bayi.
 - g) Kebersihan dan keamanan bayi.
- 3) Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)
- Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:
- a) Periksa ada atau tidak tanda bahaya.
 - b) Pemantauan berat badan.
 - c) Pemantauan asupan ASI dan imunisasi

2. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Manajemen asuhan kebidanan bayi baru lahir dibedakan mejadi, yaitu asuhan kebidanaan pada bayi segera setelah lahir sampai dengan 2 jam dan 2 jam setelah lahir. Manajemen asuhan kebidanaan tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi:²⁰

a. Standar I : Pengkajian

Data yang dikumpulkan pada pengkajin segera setelah bayi baru lahir seperti :

- 1) Bayi Lahir Spontan
- 2) Segera menangis kuat
- 3) Gerakan aktif
- 4) Warna kulit merah muda

b. Standar II : Perumusan diagnose dan masalah kebidanan

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian bayi baru lahir. Diagnosa kebidanan pada BBL : Bayi baru lahir normal usia 6 jam

c. Standar III : Perencanaan

Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir, seperti :

- 1) Meringkakan bayi
- 2) Memotong dan rawat tali pusat
- 3) Melaksanakan IMD
- 4) Memberian salep mata
- 5) Injeksi vitamin K
- 6) Imunisasi HB 0
- 7) Memonitorig keadaan umum bayi
- 8) Pemeriksaan fisik pada bayi

d. Standar IV : Implementasi

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

e. Standar V : Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi bayi.

f. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

D. Nifas

1. Konsep Dasar

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau *puerperium* adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama kira-kira 6 hingga 8 minggu.²⁹

b. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas sebagai berikut.^{29,30}

1) Perubahan sistem reproduksi

Perubahan keseluruhan alat genitalia pada masa nifas bias disebut involusi. Involusi adalah suatu gejala pengecilan organ kembali ke ukuran dan bentuk normalnya. Pada masa nifas perubahan sistem reproduksi yang ditemukan meliputi:

a) Uterus

Involusi uterus adalah kondisi kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uteri (TFU). tinggi fundus uteri segera setelah bayi lahir berada setinggi pusat, setelah plasenta lahir sekitar 2 jari di bawah pusat, hari ke lima postpartum berada di pertengahan

antara pusat dan simfisis, dan setelah 2 minggu postpartum fundus tidak dapat teraba lagi

Tabel 8 TFU Pada Masa Nifas

No	Waktu Involusi	Timnggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gram
2	Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	Sebesar nirmal	30 gram

Sumber : Prawirohardjo, Sarwono. 2016

b) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas.

Lochea memiliki bau yang khas yaitu amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lokhea* dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya, antara lain :

- 1) *Lokhea rubra*, *lokhea* ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
- 2) *Lokhea sanguinolenta*, *lokhea* ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum

3) *Lokhea serosa*, *lokhea* ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4) *Lokhea Alba*, *lokhea* ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lokhea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

c) Perubahan vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali keadaan tidak hamil dan benjolan pada dalam vagina secara berabgsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

d) Serviks

Uterus dan serviks berinvolusi bersama-sama. Perubahan yang terdapat pada serviks. Perubahan serviks segera setelah bayi lahir berbentuk seperti corong. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm akan menutup secara perlahan. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke rongga rahim. Setelah 2 jam hanya dapat masuk 2-3 jari. Pada minggu ke-6 postpartum servik sudah menutup kembali.

e) Perineum

Segera setelah melahirkan, perinium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada masa nifas hari ke-5, tonus otot perinium sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelumnya. Untuk mengembalikan tonus otot perinium, maka pada masa nifas diperlukan senam kegel.

2) Perubahan sistem pencernaan

Setelah persalinan buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal.

3) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah ibu melahirkan. Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Bila ibu pasca persalinan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam pasca persalinan mungkin ada masalah dan sebaiknya segera dipasang dower kateter selama 24 jam.

4) Perubahan sistem muskoleskletal

Adaptasi sistem muskoleskletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendiri dan perubahan pusat akabiat pembesaran uterus. Stabilitas sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai minggu ke-8 setelah wanita melahirkan.

5) Sistem endokrin

Adapun perubahan sistem endokrin selama masa nifas, diantaranya :

a) Oksitosin

Hormon oksitosin disekresi dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi untuk mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uterus.

b) Estrogen dan progesteron

Hormon estrogen yang tinggi dapat memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah.

c) Prolaktin

Pada masa nifas hormon prolaktin meningkat dengan cepat. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara merangsang produksi ASI.

6) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu Tubuh

Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0.5°C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini diakibatkan oleh kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Suhu akan kembali normal dan stabil dalam 24 jam setelah melahirkan

b) Nadi

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

c) Tekanan Darah

Pasca melahirkan tekanan darah biasanya tidak berubah, sistolik antara 90-120 mmHG dan diastolik 60-80 mmHG. Jika tekanan darah menjadi lebih rendah setelah melahirkan dapat diakibatkan karena perdarahan. Sedangkan

jika tekanan darah lebih tinggi setelah melahirkan merupakan tanda terjadinya preeklamsia postpartum.

d) Pernapasan

Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali permenit. Pada ibu postpartum umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam keadaan kondisi istirahat.

7) Perubahan Berat Badan

Perubahan berat badan yaitu kehilangan atau penurunan berat badan pada ibu setelah melahirkan terjadi akibat kelahiran atau keluarnya bayi, plasenta dan cairan amnion ketuban.

c. Kebutuhan Masa Nifas

Kebutuhan pada masa nifas antara lain:³⁰

1) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, serta protein dan karbohidrat yang cukup. Seperti mengkonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari dan meminum sedikitnya 3 liter air setiap hari. Selain itu ibu juga harus meminum pil untuk menambah zat besi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan, kemudian minum kapsul vitamin A agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI miliknya.

Adapun anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu, diantaranya:

- a) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 Kkal
- b) Makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin
- c) Mengonsumsi tablet zat besi
- d) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya.

2) Ambulasi Dini

Ambulasi akan memulihkan kekuatan otot dan panggul kembali normal, melancarkan aliran lokia dan jurin, mempercepat aktivitas fisik dan fungsi organ vital. Ambulasi dilakukan sedini mungkin, maksimal dalam 6-12 jam postpartum. Teknik Ambulasi dilakukam bertahap dengan membimbing ibu mengangkat kaki lurus, melenturkn lutut dan kaki, mulai dari miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dengan latihan tungkai sederhana dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri setelah 24 jam maka ibu dianjurkan untuk berjalan (mungkin ke toilet atau berkemih)

3) Eliminasi

Biasanya dalam 6 jam pertama postpartum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin ditahan dapat mengakibatkan infeksi. Maka dari itu yakinkan ibu supaya segera buang air kecil,

karena biasanya ibu malas buang air kecil karena takut akan merasa sakit. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi terjadinya komplikasi postpartum.

Dalam 24 jam pertama, ibu juga sudah harus buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan. Untuk memperlancar buang air besar n untuk mengonsumsi makanan tinggi serat.

4) Kebersihan diri

Beberapa anjuran untuk perawatan diri ibu postpartum:

- a) Jaga kebersihan seluruh tubuh ibu untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi
- b) Membersihkan daerah kelamin dengan air, yaitu dari arah depan ke belakang setelah itu bersihkan anus c
- c) Mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari
- d) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluan
- e) Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi sekunder

5) Istirahat

Pada ibu nifas istirahat yang cukup sangat diperlukan. istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari.

6) Hubungan Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual begitu darah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Ibu harus mengingat bahwa ovulasi dapat terjadi setiap saat setelah persalinan sehingga hubungan seksual boleh dilakukan dengan syarat sudah terlindungi oleh salah satu metode kontrasepsi.

7) Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal (pulih kembali). Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis. Setelah persalinan, otot-otot tersebut akan mengendur. Selain itu peredaran darah dan pernapasan belum kembali normal. Sehingga untuk mengembalikan ke bentuk dan kondisi semula salah satunya dengan melakukan senam nifas.

Adapun tujuan dan manfaat senam nifas :

- a) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan pada pembuluh darah
- b) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung
- c) Memperbaiki tonus otot pelvis
- d) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah

- e) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil
 - f) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul
 - g) Memperlancar terjadinya involusi uterus
- 8) KB Pasca Persalinan

KB pasca persalinan (KBPP) adalah penggunaan metode kontrasepsi pada masa nifas, yaitu hingga 42 hari setelah melahirkan. KBPP diutamakan untuk diberikan langsung setelah ibu melahirkan atau sebelum ibu pulang dari fasilitas pelayanan kesehatan. Secara umum, hampir semua metode kontrasepsi dapat digunakan sebagai metode KBPP. Jenis kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui adalah tanpa kandungan hormon (non hormonal) seperti pil progestin, KB suntik 3 bulan, IUD.

Tujuan KBPP

- 1) Menjarakkan kehamilan
- 2) menghindari kehamilan tidak direncanakan (KTD)
- 3) Meningkatkan kesehatan ibu, anak, dan keluarga

d. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan:³⁰

- 1) Puerperium Dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan

- 2) Puerperium Intermedial

Masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsurakan kembali ke keadaan sebelum hamil, masa ini berlangsung selama 6-8 minggu.

3) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

Adapun tahapan masa nifas menurut reva rubin yaitu:

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

- (1) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
- (2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
- (3) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
- (4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
- (5) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi

b) Periode *Taking on/Taking Hold*

- (1) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya

- (2) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
- (3) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
- (4) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

c) Periode *Letting Go*

- (1) Terjadinya setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
- (2) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial ibu
- (3) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini

e. **Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit ada 4 kali kunjungan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah masalah yang terjadi.^{30,31}

1) Kunjungan I (6 jam-8 jam setelah persalinan)

Tujuan:

- a) Mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri

- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi
- 2) Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau pendarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan, dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

- 3) Kunjungan III (8-28 hari setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau pendarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan, dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- 4) Kunjungan 4 (6 minggu masa nifas)
 - a) Menginformasikan tentang permulaan hubungan seksual
 - b) Memberikan konseling KB secara dini
 - c) Mengajarkan latihan mengencangkan otot perut
 - d) Menjelaskan fungsi pencernaan, konstipasi dan menangganya
 - e) Menanyakan tentang haid ibu

f. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Adapun tujuan asuhan nifas, diantaranya :²⁹

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan. Ibu di anjurkan untuk menjaga kebersihan badan, membersihkan kelamin dari arah

depan ke belakang, mencuci tangan dengan sabun. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka

- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
- 4) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Manajemen asuhan kebidanan mengacu tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi :²⁰

a. Standar I : Pengkajian

1) Data subjektif

Pada data subjektif , menanyakan beberapa hal kepada ibu:

- a) Perdarahan yang keluar , apakah mengalir banyak atau tidak
 - b) Ibu sudah makan dan minum
- 2) Data objektif
- a) Pemeriksaan vital sign
 - b) Pemeriksaan fisik ibu secara head to toe(mulai dari kepala sampai ke kaki)
- 3) Pemeriksaan obstetric
- a) Abdomen
 - (1) Inspeksi : pembesaran, linea alba/nigra, striae, striae/albican/lividae dan kelainan.
 - (2) Palpasi : Kontraksi, TFU, dan kandung kemih
 - b) Anogenital
 - (1) Vulva dan vagina : varices, kemerahan, lochea
 - (2) Perineum : keadaan luka, bengkak/kemerahan
 - (3) Anus : hemoroid
- b. Standar II : Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan
- nterpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum. Contoh diagnosa kebidanan pada ibu nifas Ny “ X “ P.. A.. H.. Jam/hari postpartum normal, keadaan ibu baik
- c. Standar III : Perencanaan
- Rencana asuhan menyeluruh pada postpartum yang dapat dilakukan antara lain:

- 1) Jelaskan keadaan umum ibu
- 2) Anjurkan ibu untuk kontak sesering mungkin dengan bayi
- 3) Anjurkan ibu untuk mobilisasi ditempat tidur
- 4) Perawatan perineum dan lain-lain

d. Standar IV : Implementasi

Tahap ini dilakukan dengan cara melaksanakan asuhan kebidanan yang telah disusun dan dilakukan secara menyeluruh.

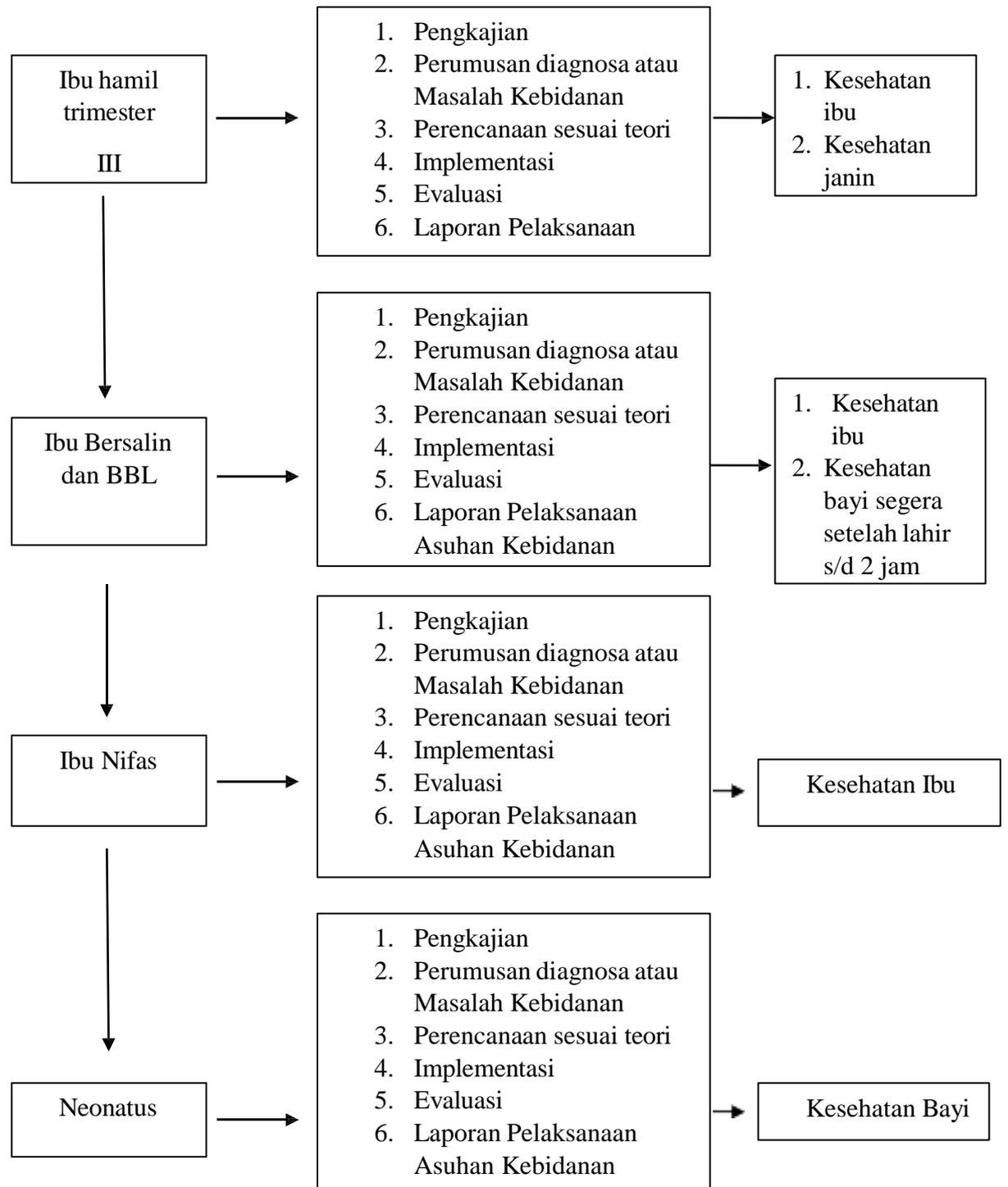
e. Standar V : Evaluasi

Pada tahap ini bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi ibu postpartum.

f. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

E. Kerangka Pikir



Gambar 5 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir

Sumber Kepmenkes RI 2018

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis LTA

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

B. Lokasi dan Waktu

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Yulita Fatmawati S.Tr. Keb

2. Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2023 - Juni 2024 dan pengumpulan data dilakukan tanggal 15 Februari 2024 sampai tanggal 08 April 2024

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan asuhan kebidanan ini adalah pada NY. R dari umur kehamilan 37-38 minggu, kemudian

dilanjutkan dengan asuhan kebidanan pada Ny. R selama persalinan, bayi baru lahir dan nifas

D. Instrumen Studi Kasus

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

Data primer adalah data pokok atau utama yang diperoleh langsung baik dari pasien atau anggota keluarga yang bersangkutan dengan cara:

a. Wawancara

Melakukan wawancara secara langsung kepada Ny. R tentang kondisi kesehatannya dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan serta riwayat penyakit untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data.

b. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pada Ny. R dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

c. Observasi

Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Dalam hal ini observasi dapat berupa pengamatan berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik.

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. Biasanya dapat diperoleh melalui buku KIA seperti pemeriksaan penunjang, status pasien, dan riwayat kesehatan pasien.

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil : tensimeter, hazmat, masker, *face shield*, *handscoon*, *stetoskop*, *doppler*, timbangan berat badan, thermometer, jam, reflek hammer, pita sentimeter, dan pita lila.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin : hazmat, masker, *handscoon*, *face shield*, Tensimeter, stetoskop, *doppler*, pita sentimeter, air DTT, kapas DTT, jam, larutan klorin 0,5%.

3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin : hazmat, masker, *face shield*, *handscoon*, partus set (2 pasang *handscoon* steril, gunting episiotomi, gunting tali pusat, 2 klem koher, 1 buah $\frac{1}{2}$ koher), kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa , tampon, *hecting set* (bila diperlukan), *deLee*, kain bersih, handuk, celemek, perlak, *Lannec*, alat TTV, sepatu boot.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada BBL : hazmat, masker, *faceshield*, *handscoon*, tempat pemeriksaan, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, termometer, stetoskop, jam tangan, dan *penlight*.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas : Stetoskop, tensimeter, termometer, jama tangan, *refleks hammer*, pengukur tinggi badan, dan timbangan.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medis atau status pasien dan buku KIA

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Bdn. Hj, Yulita Fatmawati, S.Tr.Keb yang berlokasi di Jorong Ampek Koto, Depan Pasar Tempurung, Kecamatan Kinali, Kabupaten Pasaman Barat, Provinsi Sumatra Barat. Masyarakat disekitar PMB merupakan Masyarakat bermata pencarian sebagai Petani dan Pedang. Sarana dan prasarana di PMB Bdn.Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb termasuk yang memiliki fasilitas cukup lengkap, karena memiliki ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang nifas, ruang tunggu, , wc, rak obat, tempat sampah dan lainnya.

PMB Bdn.Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, konseling pemberian metode alat kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia yang akan dilayani oleh bidan Bdn.Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb dan dibantu oleh 2 orang asisten.

Alat yang digunakan dalam melakukan pelayanan yaitu tensimeter, stetoskop, doopler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, meteran, pita LILA, termometer dan suplemen kesehatan yang dibutuhkan bagi ibu hamil. Di dalam ruangan bersalin dilengkapi dengan bed ginekologi, alat partus set, *hecting set*, timbangan bayi, tiang infus, tabung

oksigen, tempat sampah, cairan infus, alat sterilikator serta dilengkapi alat set pemasangan implan.

PMB Bdn.Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb ini memberikan pelayanan dengan 5S yaitu senyum, sapa, salam, sopan dan santun. Selain masyarakat setempat, masyarakat di luar wilayah kerja Bidan Yulita Fatmawati, S.Tr.Keb juga banyak yang datang berkunjung ke PMB. Pelayanan yang diberikan di PMB ini sesuai dengan prosedur dan kewenangan seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "R" G₁P₁A₀H₀
USIA KEHAMILAN 37- 38 MINGGU DI PRAKTEK MANDIRI
BIDAN Bdn. Hj .YULITA FATMAWATI,S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT**

Tanggal : 17 Februari 2024

Pukul : 15.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. "R"	Nama : Tn. "W"
Umur : 23 Tahun	Umur : 25 Tahun
Suku/Bangsa : Minang/Indonesia	Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Petani Pekebun
Alamat : Sungai Paku	Alamat : Sungai Paku

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. "N"
 Hubungan dengan ibu : Orang Tua
 Alamat : Sungai Paku
 No Telp/Hp : 081231xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan Utama : Ibu Mengeluh Sakit Pinggang sejak 3 hari yang lalu

3. Riwayat Menstruasi

- a. Haid pertama/menarche : 12 Tahun
- b. Siklus : 28 Hari
- c. Teratur/tidak : Teratur
- d. Lamanya : 6-7 hari
- e. Banyak : 3x ganti pembalut
- f. Sifat darah : Encer
- g. Disminorhea : Tidak ada
- h. Bau : Tidak Ada

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

N O	Tang gal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Peno long	Ibu	Bayi	BB/PB /JK	Keadaan	Lochea	laktasi
1.	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 25 Mei 2023
- b. TP : 01 Maret 2024
- c. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual muntah di pagi hari
 - TM II : Tidak Ada
 - TM III : Nyeri pada punggung
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu: UK \pm 18 Minggu
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu: \pm 20 kali
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 - 1) Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak Ada
 - 2) Mual muntah yang lama : Tidak Ada
 - 3) Nyeri perut : Tidak Ada
 - 4) Panas menggigil : Tidak Ada

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

6. Pola Makan Sehari-hari

- | | |
|-------|---|
| Pagi | : 2 sendok nasi + 1 ekor ikan goreng + 1 mangkuk sayur bayam + 2 gelas air putih + susu ibu hamil 1 gelas |
| Siang | : 2 sendok nasi + 1 ekor ikan atau ayam goreng + 1 mangkuk sayur bayam + 2 gelas air putih + 1 potong buah pepaya |
| Malam | : 2 sendok nasi + 1 butir telur ceplok + 2 potong tahu sebesar kotak korek api buah + 2 gelas air putih |

7. Pola Eliminasi

a. BAK

- | | |
|--------------|-------------------|
| 1) Frekuensi | : 5-6 kali / hari |
| 2) Warna | : Kuning jernih |
| 3) Keluhan | : Tidak Ada |

b. BAB

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

8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Seiring bertambahnya usia kehamilan ibu membatasi hubungan seksual dan hal ini sudah disepakati dengan suami
- b. Pekerjaan : Ibu mengerjakan pekerjaan rumah dan dibantu oleh suami

9. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Siang : ± 1-2 jam
- b. Malam : ± 7-8 jam

Imunisasi

- TT 1 : Ada (01 Juli 2023)
- TT 2 : Ada (1 Agusuts 2023)
- TT 3 : Tidak ada
- TT 4 : Tidak ada
- TT 5 : Tidak ada

10. Kontrasepsi yang digunakan : Tidak Ada

11. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

- Jantung : Tidak ada
- Ginjal : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- Hepatitis : Tiadak 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 : Kawin
- Perkawinan ke : 1
- Tahun Nikah : 15-08-2022
- Setelah kawin berapa lama hamil : 9 bulan
- b. Kehamilan
- Direncanakan : Iya
- Diterima : Iya
- c. Hubungan dengan keluarga : Baik
- d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- e. Jumlah anggota keluarga : 2 orang

14. Keadaan Ekonomi

- a. Penghasilan perbulan : ± 2.000.000
- b. Penghasilan perkapita : ± 1.000.000

15. Keadaan Spiritual : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis Cooperativ*
- c. Tanda vital
 - Tekanan Darah : 120/80 mmhg
 - Denyut Nadi : 82x/menit
 - Pernafasan : 22x/menit
- d. Suhu : 36⁰C
- e. BB sebelum hamil : 48 Kg
- f. BB sekarang : 60 Kg
- g. Lila : 27 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala
 - Rambut : Hitam, Bersih, tidak berketombe
 - Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
 - Muka : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
 - Mulut : Tidak ada stomatitis
 - Gigi : Tidak ada caries pada gigi
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan tiroid
- c. Dada/payudara
 - Bentuk : Simetris kiri dan kanan
 - Puting susu : Menonjol
 - Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

Rasa nyeri : Tidak ada

Kebersihan : Bersih

d. Abdomen

1) Bentuk : Simetris

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae : Tidak ada

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

Leopold I :- TFU 3 jari di bawah
processusxifoid

- Bagian fundus teraba lunak,
bundar, tidak melenting,
kemungkinan bokong janin

Leopold II : - Bagian kanan perut ibu teraba
keras, panjang, memapan,
kemungkinan punggung janin.

- Bagian kiri perut ibu teraba
tonjolan-tonjolan kecil
kemungkinan ekstremitas janin.

Leopold III : - Bagian bawah perut ibu teraba
keras, bulat, dan tidak dapat
digoyangkan, kemungkinan
kepala janin sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen

MC. Donald : 33 cm

TBJ : $(33-11) \times 155 = 3.410$ gram

b) Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 146 x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu

e. Genetalia : Tidak dilakukan karna pasien tidak bersedia

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Perkusi : Tidak ada

Reflek Patella Kanan : (+) Positif

Reflek Patella Kiri : (+) Positif

g. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan

3. Pemeriksaan Laboratorium, didapatkan pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 08 Januari 2024

a. Golongan Darah : A

b. Hb : 11.5 gr%

c. Glukosa urin : Negatif (-)

d. Protein urin : Negatif (-)

e. Triple Eliminasi

- HbSAg : Negatif (-)
- Sifilis : Negatif (-)
- HIV : Negatif (-)

	<p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan laboratorium :</p> <p>Gol. Darah : A Hb : 11,5 gr%/dl Protein urin : (-) Glukosa urin : (-) HbSAg : (-) Sifilis : (-) HIV : (-)</p>		<p>15.30 WIB</p> <p>15.35 WIB</p>	<p>keawatdaruratan. Mengajukan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap.</p> <p>Evaluasi : ibu akan melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali. Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--	---	---	---

TABEL 10 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "R" G₁P₁A₀H₀

USIA KEHAMILAN 38- 39 MINGGU DI PRAKTEK MANDIRI

BIDAN Bdn. Hj .YULITA FATMAWATI,S.Tr.Keb

KABUPATEN PASAMAN BARAT

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksana	Paraf
<p>Kunjungan II Tanggal : 25 Februari 2024 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sering buang air kecil pada malam hari sejak dua hari yang lalu Sedikit cemas karna akan menghadapi persalinan nantinya. 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Status emosional : Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> TD : 120/70 mmHg N : 85 x/i P : 22 x/i S : 36°C BB sebelum hamil : 48 Kg BB sekarang : 62 Kg TB : 158 cm Lila : 27 cm TP : 01 Maret 2024 <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal 	<p>Diagnosa : G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pu-Ka, Pres-Kep, U, Keadaan umum ibu dan janin baik.</p>	<p>10.10 WIB</p> <p>10.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 01 Maret 2024 <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering buang air kecil, kondisi ini adalah hal yang normal karena termasuk pada perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III. Kondisi ini disebabkan karena posisi janin sudah berada di bawah panggul dan memberi tekanan pada kandung kemih. Cara mengatasinya yaitu : 	 

	<p>b. Palpasi Leopold I : TFU 3 jari dibawah <i>processusxifoid</i>. Teraba bokong janin. Leopold II : Pu-ka</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala janin, dan sudah masukPAP</p> <p>Leopold IV : Divergen</p> <p>Mc. Donald : 33 cm TBJ : 3.410 gram</p> <p>a. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 155 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p> <p>b. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>c. Pemeriksaan laboratorium</p>		<p>10.20 WIB</p> <p>10.25 WIB</p>	<p>a. Mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh, kopi, atau soda. b. Meningkatkan asupan cairan pada siang hari</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menginformasikan kembali kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan : - Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. - Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. - Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang</p>	
--	---	--	---	--	--

	<p>Gol. Darah : A Hb : 11,5 gr%/dl Protein urin : (-) Glukosa urin : (-)</p>		<p>10.30 WIB</p> <p>10.35 WIB</p> <p>10.40 WIB</p>	<p>kefasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.</p> <p>6. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p> <p>7. Memberikan konseling pada ibu mengenai pentingnya KB pascapersalinan dan berbagai jenis metode kontrasepsi sederhana (MAL, kondom,kalender), metode kontrasepsi hormonal (Implant, pil, suntik), dan metode kontrasepsi non hormonal (IUD).</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah paham tentang kegunaan kontrasepsi yang sudah dijelaskan dan akan berunding dengan suami untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah pasca persalinan nanti.</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</p>	
--	---	--	--	---	---

			10.45 WIB	kunjungan ulang	
--	--	--	--------------	-----------------	--

<p>4. Ibu sudah BAB pukul 18.00 WIB</p> <p>5. Ibu sudah BAK pada pukul 20.00 WIB.</p> <p>6. HPHT : 25 Mei 2023 TP : 01 Maret 2024</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Leopold I : TFU pertengahan pusat-<i>processusxifoid</i>. Teraba bokong janin. - Leopold II : Pu-ka. - Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala janin dan sudah tidak bisa digoyangkan, - Leopold IV : Divergen - Perlimaan : 2/5 - Mc. Donald : 33 cm - TBJ 3410 gram - His : Ada - Frekuensi : 4 x 10 menit - Durasi : 40 detik - Intensitas : Kuat <p>a. Auskultasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - DJJ : (+) - Frekuensi : 144 x/i 		21.18 WIB	<p>pada saat terjadi kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.</p> <p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. - Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, dan memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. - Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T. - Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir. <p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdo'a kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p>	
---	--	--	--------------	---	---

				<p>Evaluasi : Ibu sudah paham cara menggunakan gymball dengan cara duduk di atas bola dan menggerakkan bola ke depan dan belakang</p>	
			21.30 WIB	<p>7. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mengedan nantinya.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih, dan makan 1 potong roti.</p>	
			21.40 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah buang air kecil</p>	
			23.20 WIB	<p>9. Mempersilahkan ibu untuk memasuki ruang persalinan untuk melakukan pemeriksaan dalam (<i>vaginal toucher</i>) untuk melihat apakah pembukaan ibu sudah lengkap dikarenakan adanya his ibu yang semakin kuat</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah masuk ke ruang persalinan</p>	

			23.25 WIB	<p>dan didampingi suaminya untuk melakukan pemeriksaan dalam.</p> <p>10. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi senyaman ibu, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir,. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi bersalin dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>	 
			23.30 WIB	<p>11. Mempersiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p>	
			23.35 WIB	<p>12. Memasang alat pelindung diri seperti celemek, masker, sepatu boot</p> <p>Evaluasi Alat pelindung diri sudah terpasang</p>	

	<p>- Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu -Tekanan pada anus Pemeriksaan dalam Dinding vagina tidak ada massa Tidak ada bagian yang terkemuka Portio : tidak teraba Penipisan : 100% Pembukaan : 10 cm Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK depan Ketuban : Jernih Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah : Hodge IV</p>		<p>23.47 WIB</p> <p>00.50 WIB</p>	<p>Evaluasi : ibu mengedan disaat ada His saja.</p> <p>4. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva. Melakukan episiotomi kepada ibu dikarenakan jalan lahir pada ibu sempit dengan menyuntikan obat bius lokal terlebih dahulu ke area vagina agar ibu tidak merasakan sakit Meletakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi. <p>Evaluasi : pukul 00.08 WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, perempuan.</p> <p>5. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua</p>	 
--	---	--	---	--	---

			00.11 WIB	<p>3. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta.</p> <p>Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat.</p>	
			00.12 WIB	<p>4. Membantu kelahiran plasenta</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 00.15 WIB</p>	
			00.15 WIB	<p>5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam.</p> <p>Evaluasi : masase telah dilakukan, kontraksi uterus baik.</p>	
			00.16 WIB	<p>6. Memeriksa kelengkapan plasenta.</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 18 kotiledon.</p>	

				diberikan	
			00.35 WIB	<p>5. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Pukul : 00.35 WIB</p> <p>TD : 115/80 mmHg</p> <p>N : 84 x/i</p> <p>S : 36°C</p> <p>TFU : 2 jari dibawah pusat</p> <p>Kontraksi uterus : baik</p> <p>Kandung kemih : kosong</p> <p>Perdarahan : normal (± 50cc)</p> <p>Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.</p>	 
			00.37 WIB	<p>6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih dan sepotong roti.</p>	
			00.40 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p>	

				<p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	
			00.45 WIB	<p>8. Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi</p> <p>Evaluasi : - BB : 3400 gram - PB : 50 cm - LK : 35 cm - LD : 37 cm - Lila :12 cm</p>	
			00.50 WIB	<p>9. Memberikan salap mata kepada bayi pada mata kiri dan kanan untuk mencegah terjadinya infeksi.</p> <p>Evaluasi : Salap mata telah diberikan pada mata kanan dan mata kiri pada pukul 01.00 WIB</p>	
			00.55 WIB	<p>10. Memberikan injeksi vitamin K 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri atas bagian luar yang bertujuan untuk pencegahan perdarahan intracranial pada bayi baru lahir.</p>	

				Evaluasi : Injeksi vitamin K telah dilakukan pada pukul 01.00 WIB	
--	--	--	--	---	--

	<p>- Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi jalan lahir.</p> <p>b. Palpasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU Pertengahan pusat - dan <i>symphisis</i> - Kandung kemih tidak teraba - Diastasis recti : (-) - Tanda Hooman: (-) 		<p>08.15 WIB</p> <p>08.20 WIB</p>	<p>ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan berkurang perlahan-lahan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.</p> <p>4. Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi dengan cara memegang perut ibu bagian bawah Jika teraba keras berarti menandakan kontraksi ibu baik.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham cara melakukan pemeriksaan kontraksi, dan kontraksi ibu baik. pusat. Jika teraba keras berarti menandakan kontraksi ibu baik</p> <p>5. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mengerti dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang</p>	 
--	--	--	---	---	--

			08.25 WIB	<p>baik dan benar.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh agar sirkulasi darah lancar yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan</p> <p>Evaluasi : ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p>	
			08.30 WIB	<p>7. Mengajarkan ibu cara personal hygiene yang baik yaitu : - Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari - Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh - Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. - Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.</p>	
			08.35 WIB	<p>8. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa</p>	

			08.40 WIB	<p>makanan selingan. Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung bisa mempraktekkannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>9. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Uterus terasa lembek perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus Sakit kepala yang hebat Rasa sakit dan panas saat BAK Demam tinggi pengeluaran pervaginam yang berbau busuk Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan. <p>Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p>	 
			08.45 WIB	<p>10. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta</p>	

			08.50 WIB	<p>memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu</p> <ul style="list-style-type: none">- Tablet Fe 60 mg 2x1- Paracetamol 500 mg 3x1- Amoxilin 500 mg 3x1 <p>Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A dan sudah meminum obat yang telah diberikan</p> <p>11. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah yaitu 09 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah</p>	
--	--	--	--------------	---	---

TABEL 14 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "R"

P₁A₀H₁ 15 HARI POSTPARTUM DI DI PRAKTEK MANDIRI

BIDAN Bdn. Hj .YULITA FATMAWATI,S.Tr.Keb

KABUPATEN PASAMAN BARAT

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Tanggal : 24 Maret 2024 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak merasa pusing dan kelelahan lagi, karena istirahat yang cukup dan teratur. 2. Anaknya kuat ASI. 3. Pengeluaran dari daerah kemaluan cairan berwarna kekuningan. 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : <i>Composmentis</i> Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/89 mmHg - N : 85 x/i - P : 20 x/i - S : 36,6°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam batas normal. b. Palpasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU diatas <i>symphisis</i> - Kandung kemih tidak teraba - Diastasis recti : (-) 	<p>Dx : Ibu 15 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>10.10 WIB</p> <p>10.15 WIB</p> <p>10.20 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. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya juga beristirahat, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 3. Menganjurkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu 	 

	<p>- Tanda Hooman: (-)</p> <p>c. Pemeriksaan khusus : Pengeluaran lochea alba ±3 cc</p>		<p>10.25 WIB</p>	<p>untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apapun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. b. Mengandung zat gizi. d. Sebagai antibody e. Mencegah perdarahan bagi ibu f. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi. <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu seacar bertahap :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus. - Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian - Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. 	
--	---	--	----------------------	---	---

				<ul style="list-style-type: none"> - Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. - Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5.</p>	
			10.30 WIB	<p>5. Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pascapersalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui.</p> <p>Evaluasi: Ibu berencana dan bersedia untuk menggunakan kontrasepsi MAL</p>	
			10.35 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 8 JAM NORMAL DI
PRAKTEK MANDIRI BDN.HJ. YULITA FATMAWATI,S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT**

Tanggal : 04 Maret 2024

Pukul : 07.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By Ny. "R"
Umur bayi : 8 jam
Tgl/jam lahir : 04 Maret 2024 /00.08 WIB
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke- : 1 (satu)

(Ibu)		(Ayah)	
Nama	: Ny. "R"	Nama	: Tn. "W"
Umur	: 23 Tahun	Umur	: 25 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani Pekebun
Alamat	: Sungai Paku	Alamat	: Sungai Paku

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. "N"
Hubungan dengan ibu : Orang Tua
Alamat : Sungai Paku
No Telp/Hp : 081231xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₁P₀A₀H₀

Umur Kehamilan	: 39-40 Minggu
ANC kemana	: PMB Bdn.Hj. Yulita Fatmawati S.Tr. Keb, dr.SpoG dan puskesmas
Berapa kali	: 6 kali
Imunisasi TT	: TT 2
Keluhan saat hamil	: Tidak Ada
Penyakit selama hamil	: Tidak Ada
Kebiasaan waktu hamil	
Makanan	: Tidak Ada
Obat-obatan	: Tidak Ada
Jamu	: Tidak Ada
Kebiasaan merokok	: Tidak Ada
Lain-lain	: Tidak Ada

2. Riwayat INC

Lahir tanggal	: 04 Maret 2024
Jenis persalinan	: Normal
Ditolong oleh	: Bidan
Lama persalinan	
Kala I	: ± 2 jam 40 menit
Kala II	: ± 25 menit
Kala III	: ± 7 menit
Kala IV	: 2 jam
Ketuban pecah	
Pukul	: 23.40 WIB

Bau	: Amis
Warna	: Jernih
Jumlah	: ± 500 cc
3. Komplikasi persalinan	
Ibu	: Tidak ada
Bayi	: Tidak ada
4. Keadaan bayi baru lahir	
BB/PB lahir	: 3.400 gr / 50 cm
Penilaian bayi baru lahir	
Menangis kuat	: Ada
Frekuensi	: Ada
Usaha bernafas	: Spontan
Tonus otot	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
5. Resusitasi	: Tidak dilakukan
Penghisapan lendir	: Ada
Rangsangan	: Ada
Ambu	: Tidak diperlukan
Massage jantung	: Tidak diperlukan
Oksigen	: Tidak diperlukan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 48 x/i
Suhu	: 36,5 ° C
Nadi	: 146 x/i
Gerakan	: Aktif

Warna kulit : Kemerahan
 BB : 3.400 gr
 PB : 50 cm

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succadenum* ataupun *cephal hematoma*.

Muka : Tidak sianosis, tidak ada *oedema*, tidak ada tanda lahir, tidak ada kelainan.

Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kedua mata simetris, terdapat bola mata.

Telinga : Simetris kiri dan kanan, terdapat lubang telinga, telinga sejajar dengan mata, terdapat daun telinga, tidak ada kelainan.

Mulut : Normal, tidak sianosis, tidak ada *labioskizis*, *palatoskizis*, ataupun *labio palatoskizis*.

Hidung : Terdapat dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung kiri dan kanan.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid.

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

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

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

Ekstremitas

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

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

Genitalia

Perempuan : Labia mayora sudah menutupi labia minora

Anus : Terdapat lubang pada anus

3. Refleks

Refleks moro : Positif

Refleks rooting : Positif

Refleks sucking : Positif

Refleks swallowing : Positif

Refleks grasp : Positif

Refleks babinsky : Positif

4. Antropometri

Berat badan : 3.400 gr

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 35 cm

Lingkar dada : 37 cm

Lingkar Lila : 12 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada (03.00 WIB)

Mekonium : Ada (04.00 WIB)

	<p>Refleks Sucking : + Refleks Swallowing : + Refleks Graph : + Refleks Babynsky : + Refleks tonickneck : +</p> <p>d. Eliminasi - Miksi :+ (03.00 WIB) - Mekonium :+ (04.00 WIB)</p>		<p>07.25 WIB</p> <p>07.30 WIB</p>	<p>a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat. c. Biarkan tali pusat tetap terbuka. d. Lipat popok dibawah tali pusat</p> <p>Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>4. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu : a. Bayi tidak mau menyusui b.Kejang c.Mengantuk atau tidak sadar d.Merintih dan mulut terlalu mencucu e. Tarikan dada bawah kedalam yang kuat.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan</p> <p>5. Membantu dan memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang</p>	  
--	---	--	---	---	---

				bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu.	
			07.35 WIB	<p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya</p> <p>6. Menganjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil. Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.</p>	 
			07.40 WIB	<p>7. Membantu ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usiia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.</p>	

			07.45 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 09 April 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 09 April 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p>	
--	--	--	--------------	--	--

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

			09.20 WIB	6. 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. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.	 
			09.25 WIB	7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 24 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan. Tanggal 24 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.	

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

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Bdn.Hj.Yulita Fatmawati, S.Tr.Keb telah dilakukan pada Ny. “R” usia 23 tahun dengan G₁P₀A₀H₀. Pasien dalam studi kasus ini telah diberikan asuhan berkesinambungan sejak usia kehamilan 37-38 minggu sampai dengan usia bayi 15 hari. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 17 Februari 2024 dan berakhir pada 24 Maret 2024 di PMB Bdn.Hj.Yulita Fatmawati, S.Tr.Keb, Kabupaten Pasaman Barat. 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. Pada BAB ini peneliti akan menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara konsep teoritis kebidanan dengan asuhan yang diberikan kepada Ny. “R” usia 23 tahun G₁P₀A₀H₀ dengan HPHT 25 Mei 2023.

1. Kehamilan

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

terapi yodium, serta terapi obat malaria. Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan reduksi urin tidak dilakukan karena keterbatasan alat, namun pasien di anjurkan melakukan pemeriksaan ke puskesmas, tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok.¹³

Menurut teori kunjungan ANC sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II dan 3 kali pada TM III.¹⁹ Peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. "R" sebanyak 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester III. Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. "R" telah melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali di fasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, 3 kali pada TM III dan dalam hal ini sudah sesuai dengan teori. Selama kehamilan TM III Ny. "R" telah melakukan 2 kali kunjungan dengan peneliti di PMB Bdn.Hj.Yulita Fatmawati, S.Tr.Keb dengan hasil yaitu

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 17 Februari 2024 pukul 15.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada Ny "R" untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di PMB Bdn. Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr, Keb.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny "R" umur 23 tahun hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran. Ibu

mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu dan ibu tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan.

Pada kunjungan pertama ini ibu mengatakan merasakan nyeri pada pinggang sejak 3 hari yang lalu. Peneliti memberikan informasi nyeri pinggang yang ibu alami karena janin dalam kandungan yang semakin membesar sehingga menekan tulang belakang, panggul serta merubah postur tubuh ibu menjadi semakin lordosis dan menyebabkan peregangan rahim ibu. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Linda Rofiasari bahwa faktor penyebab terjadinya nyeri pinggang pada masa kehamilan meliputi pertumbuhan uterus yang dapat menyebabkan perubahan postur tubuh dan penambahan berat badan. Pertumbuhan uterus sejalan dengan perkembangan kehamilan mengakibatkan teregangnya ligament penopang yang dirasakan ibu dengan sangat nyeri yang disebut nyeri ligament. Hal ini yang menyebabkan terjadinya nyeri pinggang.³²

Peneliti memberikan asuhan terhadap keluhan yang dirasakan ibu yaitu menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan, memperbaiki postur tubuh, seperti saat tidur miring tambahkan bantal diantara kedua lutut serta menghindari mengangkat beban yang berat, hindari kebiasaan duduk dan berdiri terlalu lama dan pijat atau usap pada punggung dan pinggang.

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny "R" usia kehamilan 37-38 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, pada Ny.R BB nya yaitu 48 kg sebelum hamil dan BB sekarang 60 kg dan

tinggi badan ibu 158 cm, kenaikan berat badan ibu selama hamil adalah 12 kg dan didapatkan IMT ibu yaitu $19,27 \text{ kg/m}^2$. Menurut teori kenaikan berat badan ibu dengan IMT normal (18,9 – 24,9) adalah 11-16 kg.¹⁰ Hal ini menunjukkan penambahan BB ibu sesuai dengan kenaikan yang disarankan.

Tekanan darah ibu yaitu 110/80 mmHg, tekanan darah normal pada ibu hamil dibawah 140/90 mmHg. Tinggi fundus uteri Ny. "R" yaitu 3 jari dibawah prosesus Xipoides. ukuran Mc.donald pada kunjungan pertama ini yaitu 33 cm dan kepala sudah PAP, hasil pemeriksaan dalam batas normal, bila dihitung dengan rumus Johnson diperkirakan berat badan janin 3.410 gram dan sesuai dengan usia kehamilan dan DJJ ibu normal yaitu 146x/i, karna normal DJJ 120-160x/i serta pemeriksaan panggul luar tidak dilakukan dikarenakan ketidaksediaan alat di PMB dan Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dari hasil USG dokter menyebutkan kepada ibu bahwa keadaan ibu secara keseluruhan normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal. Imunisasi TT1 Telah didapatkan ibu pada tanggal 01 Juli 2023 dan imunisasi TT2 pada tanggal 01 Agustus 2023. Menurut teori bahwa TT 1 diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan awal ibu hamil. Jarak minimal pemberian TT1 ke TT2 minimal 4 minggu dan jarak TT 2 ke TT 3 minimal 6 bulan.¹⁰ Tetapi Peneliti tidak memberikan TT 3 kepada ibu karena tidak tersedianya vaksin imunisasi TT di PMB, maka peneliti menginformasikan kepada Ny. "R" untuk datang ke puskesmas atau posyandu untuk mendapatkan TT 3. Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun

hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 08 Januari 2024 didapatkan hasil pemeriksaan normal, Hb ibu 11,5 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negative. Dan ibu sudah mendapatkan tablet Fe dan mengkonsumsinya 1 tablet perhari, Ibu telah mendapat perawatan payudara dan mengikuti senam ibu hamil.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif dan objektif dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, puka, U, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik” Dalam pemeriksaan kehamilan ini,

Asuhan yang peneliti berikan kepada ibu selain memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan dan keluhan yang ibu rasakan, peneliti juga menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan, tetap mengkonsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua ini dilakukan pada tanggal 25 Februari 2024 pukul 10.00 WIB. Satu minggu setelah kunjungan pertama. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan yang fisiologis seperti ibu masih sedikit nyeri pada pinggang dan ibu merasakan sering BAK sejak 2 hari yang lalu. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan yaitu mengenai perubahan fisiologis ibu TM III keluhan ini merupakan keluhan yang normal. Nyeri pinggang disebabkan oleh progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim. Penyebab nyeri pinggang yang masih dirasakan ibu ini dikarenakan ibu mengerjakan pekerjaan rumah sendiri. Hindari mengangkat benda yang berat, memberitahu cara-cara untuk mengistirahatkan otot punggung. Sedangkan buang air kecil yang sering disebabkan karena tekanan pada kandung kemih pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul.¹⁴ Maka dari keluhan yang ibu rasakan peneliti menganjurkan ibu agar mengurangi minum air pada malam hari, membatasi ibu meminum yang mengandung bahan diuretic alamiah seperti kopi dan teh dan melakukan senam kagel. Saat ibu sering BAK ibu dianjurkan untuk menjaga personal hygiene yaitu mengganti celana dalam ketika lembab, cuci kemaluan dari depan ke belakang dan hindari pemakaian celana dalam yang terlalu ketat dan pastikan area vagina selalu kering.

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum,

tanda-tanda vital Ny. "R" dalam keadaan normal dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan pada Ny.R BB nya yaitu 48 kg sebelum hamil dan BB sekarang 62 kg dan tinggi badan ibu 158 cm, Tekanan darah ibu yaitu 120/70 mmHg, tekanan darah normal pada ibu hamil dibawah 140/90 mmHg. Tinggi fundus uteri Ny. "R" yaitu 3 jari dibawah prosesus Xipoides. ukuran Mc.donald pada kunjungan kedua ini yaitu 33 cm dan kepala sudah PAP, hasil pemeriksaan dalam batas normal, bila dihitung dengan rumus Johnson diperkirakan berat badan janin 3.410 gram dan sesuai dengan usia kehamilan dan DJJ ibu normal yaitu 155x/i.

Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dapat ditegakkan diagnosa "Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, Puka, presentasi kepala, ukeadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC kedua ini peneliti juga menjelaskan mengenai tanda-tanda awal persalinan, persiapan persalinan dan juga menginformasikan mengenai pentingnya KB setelah pascapersalinan nanti. Diakhir kunjungan peneliti juga mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan. 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 tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 03 April 2024 pukul 21.00 WIB Ny "R" datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 17.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 18.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (50%), pembukaan 6 cm dan ketuban belum pecah presentasi UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II - III dan tidak ada bagian yang menumbung dan tidak ada molause. 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 menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di

dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi dan jika ibu lelah berjalan ibu bisa tidur dengan posisi miring ke kiri. Mengajarkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi. Mengajarkan ibu untuk menggunakan gymball saat sebelum persalinan untuk mengurangi rasa nyeri kontraksi dengan cara ibuk duduk diatas gymball dan mengerakkan gymball ke depan dan kebelakang. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Fatwiany Kamaliah bahwa penggunaan gymball dapat membantu ibu inpartu kala 1 dalam kemajuan persalinannya untuk membantu penurunan kepala bayi dan pembukaan servis dapa terjadi lebih cepat selain itu bidang luas panggul lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul.³³ Mengajarkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Mempersilahkan ibu untuk keruangan bersalin untuk melakukan pemeriksaan dalam dikarenakan ada nya his ibu yang semakin kuat, Setelah itu mengajarkan ibu Teknik relaksasi saat ada his dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Mengajarkan ibu posisi bersalin yaitu dengan posisi dorsal recumbent. 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.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada pukul 23.40 WIB ibu mengatakan rasa sakitnya semakin sering dan semakin kuat, ibu mengatakan seperti ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan inspeksi terdapat tanda dan gejala kala II, dorongan meneran, perineum menonjol, vulva membuka dan anus membuka. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100% dan ketuban pecah spontan pukul 23.40 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase, tidak ada bagian terkemuka dan kepala berada di hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan kasih sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi dorsal recumbent, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi.

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin terlihat 5-6 cm di depan vulva, dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Peneliti melakukan episiotomi untuk memperbesar jalan lahir pada ibu dikarenakan perineum kaku dan untuk menghindari agar tidak terjadinya robekan yang serius pada perineum nantinya. Menurut teori ada beberapa dilakukan indikasi Episiotomi diantaranya : terjadinya gawat janin untuk menolong keselamatan janin, Persalinan pervaginium dengan penyulit seperti distosia bahu, janin letak sungsang, perineum kaku dan pendek, adanya rupture yang membakat pada perineum.^{22,34} Lalu peneliti menyuntikan obat bius lokal ke area sekitar vagina ibu agar tidak merasakan sakit, selanjutnya membuat sayatan di perineum. Setelah melakukan episiotomi, 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 sepiantas. kemudian lakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak adanya janin kedua.

Kala II berlangsung selama 25 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 2 jam untuk primigravida. Pukul 00.08 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dan jenis kelamin perempuan.

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

c. Kala III

Persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit. Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayi dan perutnya terasa mules. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 150 cc, plasenta belum lepas, kemudian adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. yaitu fundus teraba globular, tali pusat bertambah Panjang, dan keluaranya semburan darah.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 00.15 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, perdarahan ± 150 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan didapatkan diagnosa ibu parturien kala III, keadaan umum ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan badan sedikit lemas setelah melahirkan. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 50 cc, kandung kemih tidak teraba dan terdapat laserasi (derajat 2) sampai ke otot perineum hingga ibu harus dilakukan hecting perineum Menurut teori dikatakan robekan derajat 2 apabila robekan meliputi mukosa perineum, kulit perineum dan otot perineum.^{22,34} Peneliti melakukan penjahitan perineum diawali dengan pentunyikan anastesi

lokal agar ibu tidak merasakan sakit nantinya saat di hecting dengan menggunakan benang catgut dan menghecting perineum dengan teknik jelujur. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan didapatkan diagnosa ibu parturien kala IV, keadaan umum ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Pada kala IV ini peneliti melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3.400 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 37 cm dan lingkar lengan 12 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih dan perdarahan. Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Nifas

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

42 hari *post partum*).²⁹ Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 7 jam *post partum*, 7 hari *post partum*, dan 14 hari *post partum*. Kunjungan nifas ke empat tidak dilakukan dikarenakan adanya keterbatasan waktu

a. Kunjungan I

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 8 jam *postpartum* yaitu pada tanggal 04 Maret 2024 pukul 08.00 WIB. Dari data subjektif diketahui bahwa ibu sudah menyusui bayinya, perutnya masih terasa nyeri dan sudah 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 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 dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 8 jam *postpartum*, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pada perut adalah hal yang normal, nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula. Selanjutnya peneliti menjelaskan bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal,

menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, mengajarkan ibu cara menjaga personal hygiene yang baik, anjurkan untuk meningkatkan nutrisi, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya nifas, mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi untuk menandakan kontraksi ibu baik.

Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan. Ini sudah sesuai dengan teori dimana pemberian vitamin A dianjurkan pada ibu pasca salin (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-5 postpartum yaitu tanggal 09 Maret 2024 pukul 08.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan ke rumah Ny. "R" untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan ASInya sudah mulai banyak, bayi kuat menyusui, pengeluaran dari kemaluannya sudah berkurang dan berwarna merah kecoklatan, sedikit pusing, kurang istirahat, sering begadang. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran

pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 5 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik dengan masalah kurang istirahat. Pada kunjungan kedua ini mengingatkan kembali kepada ibu untuk istirahat yang cukup, meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui, menjaga kebersihan, menyusui bayinya sesering mungkin serta memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, menginformasikan kepada ibu cara perawatan payudara, menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas dan mengajarkan gerakan senam nifas kepada ibu. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Pada tanggal 24 Maret 2024 pukul 10.00 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. "R" yaitu pada hari ke-15 postpartum. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat ASI, pengeluaran dari kemaluannya putih. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU berada diatas symphysis, kontraksi uterus baik, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun serta menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya, mengajarkan ibu gerakan senam nifas dan mengingatkan ibu untuk melakukan KB yang aman untuk ibu menyusui yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu.

4. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. "R" lahir spontan pada tanggal 04 Maret 2024 pukul 00.08 WIB menangis kuat, kulit tampak kemerahan, tonus otot baik dan nafas tidak megap-megap. Setelah itu peneliti melakukan asuhan diantaranya :

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, secara teori IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama minimal 1 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 pada pukul 01.00 WIB. 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 Hb 0 1 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan

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

d. Pemeriksaan Antropometri

Pelaksanaan pemeriksaan antropometri dilakukan setelah bayi IMD, dimana berat badan bayi 3400 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 35 cm, lingkaran dada 37 cm, dan lingkaran lengan 12 cm. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 04 Maret 2024 pukul 07.00 WIB saat bayi berusia 8 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam.

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui 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 8 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 8 jam ini yaitu tentang memandikan bayi menggunakan air hangat suam – suam kuku agar suhu

bayi tetap terjaga, melakukan perawatan talipusat. Perawatan tali pusat pada bayi Ny. "R" yaitu tali pusat dijaga agar tetap bersih dan kering, tidak dibubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka dan melipat popok di bawah tali pusat, tanda bahaya pada bayi baru lahir memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan dan kebersihan bayi dan rasa aman bayi, mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan. Dari hasil penjelasan yang telah diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori kebidanan yang ada.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 09 Maret 2024 pukul 09.00 WIB saat bayi berusia 5 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3-7 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3.300 gram, panjang badan 50 cm, tali pusat belum lepas. Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 100 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu : tanda bayi sudah cukup ASI, mengingatkan ibu untuk kebutuhan kebersihan bayi, mengevaluasi Kembali teknik menyusui yang benar dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya dan menganjurkan ibu untuk ke

PMB, Posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap seperti imunisasi BCG saat bayi berumur 1 bulan. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Dari hasil penjelasan yang telah diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori kebidanan yang ada.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 24 Maret 2024 pukul 11.00 WIB pada saat usia bayi 15 hari, dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda bahaya pada bayi. Asuhan yang peneliti berikan adalah mengevaluasi pemberian ASI eksklusif pada bayi, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu, memberitahu ibu mengenai macam-macam imunisasi dan mengingatkan ibu untuk memeriksakan tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulannya. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

Berdasarkan standar pelayanan neonatus, kunjungan neonatus seharusnya dilakukan sebanyak 3 kali. Dalam penelitian ini peneliti melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak ada kesenjangan antara

teori dan praktik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. "R" yang dilakukan pada tanggal 17 Februari 2024 sampai tanggal 24 Maret 2024 di PMB Bdn. Hj. Yulita Fatmawati S.Tr. Keb, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. "R" G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. "R" G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. "R" G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. "R" G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas secara efisien dan sesuai rencana asuhan.

5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. "R" G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny. "R" G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas, 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 bagi lahan praktik dapat dijadikan sebagai evaluasi dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru ahir agar mewujudkan pelayanan sesuai dengan standar yang ada.
 - b. Diharapkan lahan paktik dapat meningkatkan kelengkapan alat

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Siwi walyani, E., 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. (Pustaka Baru Press).
2. Aeni, N., 2013. Faktor Risiko Kematian Ibu. *Kesmas Natl. Public Heal. J.* **7**, 453.
3. Musfirowati, F. Faktor Penyebab Kematian Ibu yang Dapat di Cegah di Kabupaten Pandeglang Tahun 2021. *J. Rumpun Ilmu Kesehat.* **1**, 78–96.
4. World Health Organization. Neuborn Mortality., 2020. *word Halth Organization* <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021>.
5. Bill and Melinda Gates Foundation. Maternal Mortality., 2021. *Bill and Melinda Gates Foundation* <https://www.gatesfoundation.org/goalkeepers/report/2022-report/progress-indicators/maternal-mortality/>.
6. Kementrian Kesehatan RI. Profil kesehatan Indonesia tahun 2021. *Badan Pusat Statistik*.
7. BPS. Profil Kesehatan Sumatra Barat Tahun 2021. *Badan Pusat Statistik Sumatra Barat*.
8. Dinas Kesehatan Kota Padang 2021. Profil Kesehatan Kesehatan Padang 2021. *profil kesehatan kota padang 2021* <https://dinkes.padang.go.id/profil-kesehatan-kota-padang-tahun-2021>.
9. Audina, W. & Lisnawati, L., 2021. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny. T di Pmb Bd A Desa Cikadongdong Kabupaten Tasikmalaya. *Posiding Kebidanan Semin. Nas. "BIDAN HEBAT BIDAN MAJU"* **1**, 19.
10. Dartiwen & Nurhayati, Y., 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.
11. Ningsih, D. A., 2017. Continuity of Care Kebidanan. *OKSITOSIN J. Ilm. Kebidanan* **4**, 75–76 (2017).
12. Walyani siwi, E., 2018 *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.
13. Dewi, V. N. L. & Tri, S., 2015. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. (Trans Info Media).
14. Wulandari, S. & Wantini, N. A., 2021. Ketidaknyamanan Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Puskesmas Berbah Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. *J. Kebidanan Indones.* **12**, 54–67.
15. Siti, T. & Wahyuningsih, H. puji., 2017. *Asuhan Kebidanan pada kehamilan*. (Kementrian kesehatan Republik Indonesia).

16. Gultom, L. & Hutabarat, J., 2020 *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (Zifatama Jawara).
17. Situmorang, R. B., 2021. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. (Pustaka El Queena).
18. Yulizawati & dkk., 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. (Rumah Kayu Pustaka Utama).
19. Susanto, Y. P. P., 2021. Faktor Determinan Pada Cakupan Kunjungan Antenatal Care Di Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Tahun 2021. *J. Kesehatan. Delima Pelamonia* **5**, 6–14.
20. Nurwiandani, W., 2018. *Dokumentasi Kebidanan Konsep dan Aplikasi Dokumentasi Kebidanan*.
21. Walyani, S. E. & Purwoastuti, E. 2022. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. (PUSTAKABARUPRESS).
22. Sulfiandi, Indryani & Dkk., 2020. *Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan Asuhan kebidanan pada persalinan*.(Yayasan Kita Menulis).
23. Mutmainnah ul, A., 2017. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*.
24. Yulizawati, Aldina, I. A., Lusiana, S. El & Feni, A., 2019. *Buku Asuhan Kelahiran*. Indomedika Pustaka.
25. Prawirohardjo, S., 2016. *Ilmu Kebidanan*. (PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo).
26. Kurniarum, A., 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. (Kementrian kesehatan Republik Indonesia).
27. Rukiyah Yeyeh, A. & Yulianti, L., 2019. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Pra Sekolah*. (CV Trans Info Media).
28. Yulianti, T. N. & Dkk., 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. (Cendekia Publisher).
29. Wahyuningsih, H. P. & Wahyuni, D. E., 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. (Kementrian kesehatan Republik Indonesia).
30. Nurul Azizah, N. A., 2019. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* (UMSIDA PRESS). doi:10.21070/2019/978-602-5914-78-2.
31. Ulya, N. & Dkk., 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. (PT Nasya Expanding Management).
32. Rofiasari, L. et al., 2020. Penurunan Keluhan Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil menggunakan M-Health Di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung. *J. Qual. Women's Heal.* **3**, 185–194.

33. Fatwiani, K., 2023. Pengaruh Gym Ball Exercise pada Masa Kehamilan terhadap Percepatan proses Persalinan di Klinik Juliana Ddalimunthe Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2023. *Excell. Midwifery J.* **Vol.6 No.1**, 54–60.
34. Astuti, L. D., 2022. Episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Libr.* **1**, 11.