ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.R DI PUSKESMAS PEMBANTU BADINAH MURNI KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024

Laporan Tugas Akhir
Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang

Disusun Oleh:

YOESHELVI REFIOLA MAHARANI
NIM. 214110356

PROGRAM DIII KEBIDANAN PADANG JURUSAN KEBIDANAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.R DI PUSKESMAS PEMBANTU BADINAH MURNI KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024

Disusun oleh:

Yoeshelvi Refiola Maharani

NIM.214110356

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

Padang, Juni 2024

Menyetujui:

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Mardiani Bebasari, S.ST, M.Keb	**Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb**
NIP . 19750306 200501 2 001	**NIP . 19930216 202012 2 010**

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

(Dr. Eravianti, S.Si.T, MKM)

NIP : 19671016 1989122001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.R DI PUSKESMAS PEMBANTU BADINAH MURNI KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024

Disusun oleh :

Yoeshelvi Refiola Maharani
NIM . 214110356

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Dr. Yuliva, S.Si.T.M.Kes ( )
NIP . 197307101993022001
Anggota,
Lisa Rahmawati, S.Si.T. M.Keb ( )
NIP . 198503162012122002
Anggota,
Mardiani Bebasari, S.ST, M.Keb ( )
NIP . 197503062005012001
Anggota,
Nurul Aziza Ath Thaariq, M. Tr. Keb ( )
NIP . 199302162020122010

Padang, Juni 2024
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

(Dr. Eravianti, S.Si.T, MKM)
NIP : 19671016 1989122001

ii

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Yoeshelvi Refiola Maharani

NIM : 214110356

Program Studi : DIII Kebidanan

Angkatan : 2021/2022

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

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.R DI PUSKESMAS PEMBANTU BADINAH MURNI KABUPATEN TANAH DATAR 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, Juni 2024

Yoeshelvi Refiola Maharani
NIM 21411035

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : Yoeshelvi Refiola Maharani

Tempat, Tanggal Lahir : Tangerang, 09 Juli 2002

Agama : Islam

Alamat : Komplek Harka Sarai Permai

No. Hp : 0813 7293 0405

Email : yoeshelvirefiola@gmail.com

Nama Orang tua

Ayah : Darfilas
Ibu : Lela Murniati

B. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Baitusyukra
2. SD : SDN 56 Anak Air Kota Padang
3. SMP : MTsS Muhammadiyah Padang Panjang
4. SMA : MAN 2 Koto Baru, Padang Panjang

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadirat 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 Puskesmas Pembantu Badinah Murni Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Laopran Tugas akhir di Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.

Pada Kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih kepada ibu Mardiani Bebasari, S.SiT, M.Keb pembimbing utama dan Ibu Nurul Azizah Ath Thariq, M.Tr.Keb pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan Terimakasih juga peneliti sampaikan kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa, Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang dan selaku Ketua Dewan Penguji Laporan Tugas Akhir.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.Si.T, M.KM, Ketua Prodi DIII Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Lisa Rahmawati S.SiT, M.Kes, selaku penguji Laporan Tugas Akhir.
5. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.

6. Ibu Euis Kartika Dewi A.Md. Keb, selaku Bidan yang membimbing Peneliti untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Ny. R dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian. dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
8. Orangtua dan keluargaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
9. 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.
10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini Peneliti sudah berusaha memberikan hasil yang terbaik. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun. sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Tanah Datar, Maret 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

Hal

PERSETUJUAN PEMBIMBING i

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI ii

SURAT PERNYATAAN iii

RIWAYAT HIDUP iv

KATA PENGANTAR v

DAFTAR ISI vii

DAFTAR GAMBAR x

DAFTAR TABEL xi

DAFTAR LAMPIRAN xii

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penlitian 4
D. Manfaat 5

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan 8
   1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III 8
      a. Pengertian Kehamilan Trimester III 8
      b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III ... 8
      c. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III 11
      d. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III 13
      e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III 16
      f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III 18
      g. Asuhan Kehamilan 23
B. Persalinan 31
   1. Konsep dasar persalinan 31
      a. Pengertian Persalinan 31
      b. Tanda-tanda Persalinan 31
      c. Penyebab Mulainya Persalinan 32
      d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan 34
      e. Mekanisme Persalinan 36
      f. Partograf 37

g. Tahapan persalinan 43
h. Perubahan fisiologis pada masa persalinan 44
i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin 46
j. Tanda Bahaya Ibu Bersalin 47
C. Bayi Baru Lahir (BBL) 51
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir 51
a. Pengertian Bayi Baru Lahir 51
b. Perubahan fisiologi bayi segera baru lahir 52
c. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 jam 56
d. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir 59
e. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir 61
f. Tanda bayi cukup ASI 62
g. Kunjungan Bayi Baru Lahir 63
D. Nifas 64
1. Konsep Dasar Nifas 64
a. Pengertian Masa Nifas 64
b. Perubahan fisiologis masa nifas 64
c. Kebutuhan pada masa nifas 70
d. Tahapan masa nifas 73
e. Kunjungan nifas 74
f. Tujuan asuhan nifas 75
g. Tanda bahaya masa nifas 76
E. Manajemen Asuhan Kebidanan 78
1. Standar I (Pengkajian/ Rumusan Format Pengkajian) 78
2. Standar II (Perumusan diagnosa/ Masalah Kebidanan) 79
3. Standar III (Perencanaan) 81
4. Standar IV (implementasi) 82
5. Standar V (evaluasi) 82
6. Standar VI (pencatatan asuhan kebidanan) 83
7. Kerangka Fikir 85

BAB III

METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis LTA 90
B. Lokasi dan Waktu 90
1. Lokasi 90
2. Waktu 90
C. Subjek Studi Kasus 90
D. Instrumen Studi Kasus 90
E. Teknik Pengumpulan Data 91
F. Alat dan Bahan 92

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 94
B. Tinjauan Kasus 94
C. Pembahasan 145

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan 167
B. Saran 168

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

NO **Halaman**

1 Kerangka Pikir Asuhan Berkesinambungan…….85

DAFTAR TABEL

NO **Halaman**

1 Contoh Menu Makanan Ibu Hamil…….20

2 Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid...……..23

3 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald…….. ……..27

4 Tinggi Fundus Uteri Dengan Teknik Leopold……..……..27

5 APGAR Score……..…….……..56

6 Asuhan Ibu Hamil…….……..102

7 Asuhan Ibu Bersalin…….…….……..109

8 Asuhan Ibu Nifas……...……..120

9 Asuhan Bayi Baru Lahir……..135

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama

Lampiran 2 Lembaran Konsultasi Pembimbing Pendamping

Lampiran 3 Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian Puskesmas Pembantu Badinah Murni

Lampiran 5 Permohonan Jadi Responden

Lampiran 6 Pernyataan Persetujuan

Lampiran 7 Surat Pernyataan Telah Selesai Penelitian

Lampiran 8 *gantt Chart* Penelitian

Lampiran 9 Patograf

Lampiran 10 Kartu Tanda Penduduk

Lampiran 11 Kartu Keluarga

Lampiran 12 Cap kaki bayi dan Sidik jari Ibu

Lampiran 13 Dokumentasi Kegiatan

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemantauan kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, asuhan nifas dan keluarga berencana merupakan salah satu upaya berkelanjutan atau asuhan Continuity of care (COC) Asuhan Berkesinambungan Kebidanan yaitu dimana model asuhan kesehatan yang berfokus untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan pasien. Asuhan ini mencakup dasar-dasar pendidikan, pelatihan, dan pembelajaran bagi ibu dan anak . Guna untuk mencegah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)[1]

Kematian ibu mengacu pada kematian akibat komplikasi kehamilan atau persalinan. Menurut WHO tahun 2020, *Maternal Mortality Rasio* (MMR) global menurun sebesar 34% dari 339 kematian menjadi 223 per 100.000 kelahiran hidup, menurut perkiraan antar-lembaga PBB. Hal ini berarti tingkat pengurangan tahunan rata-rata sebesar 2,1% meskipun substantif, angka ini merupakan sepertiga dari angka tahunan sebesar 6,4% yang dibutuhkan untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan yaitu 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.[2]

Menurut *Maternal Mortality Ratio* (MMR) ASEAN, angka kematian ibu tertinggi berada pada negara Kamboja yaitu sebesar 218 per 100.000 kematian. Dan Indonesia berada pada urutan ke-4 yaitu sebanyak 173 per 100.000 kematian.[3] Data dari Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021 menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu di Indonesia sebanyak 7.389 kematian. Jumlah ini

menunjukan peningkatan sebanyak 4.627 kematian. Kematian ibu pada tahun 2021, berdasarkan penyebabnya, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus.[4] Sementara itu Angka Kematian Ibu menurut hasil LF-SP2020 menunjukkan angka kematian ibu di Sumatera Barat sebesar 178 per 100.000 kelahiran hidup. [5]

Angka Kematian Bayi berdasarkan data dari WHO pada tahun 2020. Secara global, terdapat 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupannya. kematian bayi tertinggi di dunia di miliki oleh Afrika dengan angka kematian bayi sebesar 27 per 1000 kelahiran hidup, diikuti oleh Asia Tengah dan Selatan sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup.[6]

AKB di Indonesia mencapai 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup dari hasil Long Form SP2020. AKB tertinggi berada di Provinsi Papua yaitu sebesar 38,17 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB terendah berada di Provinsi DKI Jakarta sebesar 10,38 per 1.000 kelahiran hidup. Sementara Angka Kematian Neonatal (Neonatal Mortality Rate) sebesar 9,30 per 1.000 kelahiran hidup di Indonesia, artinya terdapat 9–10 bayi yang meninggal sebelum umur 1.[4]

Angka kematian bayi di Sumatera Barat paling tinggi sebesar 26,18 per 1000 kelahiran hidup pada LF SP2020.[5] Berbagai faktor dapat menyebabkan kematian neonatal, penyebab kematian tertinggi adalah BBLR yaitu 20 kasus akibat komplikasi yang dipengaruhi faktor kesehatan dan penyakit ibu, usia kemamilan <19 tahun dan >35 tahun, hipertensi, gemeli dan kurangnya asupan gizi ibu hamil.[7]

Upaya untuk mengatasi permasalahan tersebut sehingga dibutuhkan asuhan kebidanan yang berkesinambungan. Upaya yang di lakukan pemerintah yaitu pendekatan pelayanan kesehatan. Pelayanan ANC harus memenuhi minimal 6x pemeriksaan kehamilan dan 2 kali kunjungan dokter selama hamil. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu hingga melahirkan).[8]

Pemantauan pada masa nifas juga harus dilakukan sesuai standar diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten (bidan, dokter, dan spesialis kebidanan) sekurang- kurangnya melakukan kunjungan 4x dari 6 sampai 42 hari. Pada saat pascapersalinan 6 jam sampai 48 jam (KF1), 2 hari sampai hari ke 7. Sampai dengan 28 (KF2), dan pada hari ke 7-14 hari (KF3) dan terakhir pada hari 14 sampai 42 hari (KF4).[4]

Percepatan Penurunan AKI dapat dilakukan dengan program pelayanan Kesehatan Ibu dan anak (KIA) yang dapat memastikan bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, yaitu dengan cara Pemantauan kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, perawatan nifas dan keluarga berencana merupakan salah satu Upaya berkelanjutan atau asuhan Continuity of care (COC) Kesinambungan Perawatan Kebidanan.[1]

Pelayanan ini bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalankan kehamilan yang sehat, bersalin, dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat, karena semua Perempuan beresiko terjadinya komplikasi, adapun komplikasi

yang terjadi antara lain yaitu, anemia, preklamsia, kelahiran premature, dan pendarahan.[8]

Hasil penelitian juga mengungkapkan bahwa ibu hamil yang menerima pelayanan merasa dianggap sebagai "teman" serta studi-studi lain telah menemukan, ibu hamil lain memiliki presepsi yang sama dan bidan digambarkan sebagai "teman" mereka. Sehingga ada kepuasan tersendiri bagi ibu hamil serta berkontribusi terhadap berkelanjutan kelangsungan pelayanan kebidanan dan bermanfaat untuk ibu hamil dan bayi baru lahir. Mengembangkan hubungan yang berkualitas dengan ibu hamil merupakan aspek penting dalam pelayanan maternal. Kualitas hubungan bidan dan ibu hamil adalah landasan yang paling substansial.[8]

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir ini dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.R di Puskesmas Pembantu Badinah Murni Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat di rumuskan adalah: Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.R di Puskesmas Pembantu Badinah Murni Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

C. Tujuan Penlitian

Adapun tujuan dari penelitian ini dibedakan menjadi 2 tujuan yaitu, tujuan umum dan tujuan khusus:

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidan Berkesinambungan pada ibu Hamil sampai dengan Nifas dan Bayi Baru Lahir (neonatus) di Praktik Mandiri Bidan Kota Padang Tahun 2023 dengan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus
   a. Melakukan Pengumpulan Data Subyektif dan Obyektif pada Ny.R mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Puskesmas Pembantu Badinah Murni Tahun 2024.
   b. Melakukan Diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny.R mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Puskesmas Pembantu Badinah Murni Tahun 2024.
   c. Menyusun perencanaan kebidanan pada Ny.R mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Puskesmas Pembantu Badinah Murni Tahun 2024.
   d. Melakukan Implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.R mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Puskesmas Pembantu Badinah Murni Tahun 2024.
   e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.R mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Puskesmas Pembantu Badinah Murni Tahun 2024.

D. Manfaat

Manfaat yang di harapkan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai

berikut:

1. Manfaat Teoritis

   Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan untuk menambah wawasan tentang asuahan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

2. Manfaat Aplikatif

   a. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

      Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuahan berkesinambungan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, nifas dan neonatus di Puskesmas Pembantu Badinah Murni tahun 2024.

   b. Manfaat Bagi Lahan Praktik

      Penelitian ini diharapkan untuk lingkup lahan praktik kebidanan khususnya dapat dijadikan acuan sebagai asuhan yang berkualitas dan bermutu bagi klien mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas bayi baru lahir, nifas maupun neonatus.

   c. Manfaat bagi Klien dan Keluarga

      Agar klien mampu Masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas maupun neonatus sehingga segera mendapatkan penanganan

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Trimester III kehamilan biasa disebut dengan periode penantian. Pada periode ini ibu tidak sabaran menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Periode ini dimulai dari minggu ke-28 hingga melahirkan, yang biasanya terjadi pada minggu ke 37 hingga ke minggu 42.[9]

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan fisiologis dan psikologis ibu pada trimester III adalah:[9.10]

1) Perubahan fisiologis

a) Uterus

Pada trimester akhir, ismus uteri menjadi segmen bawah uterus. Pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis.

Pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus pada kehamilan minggu ke-28, yaitu sepertiga pusat-xypoid. Pada kehamilan minggu ke-32, fundus setinggi, pertengahan pusat-xypoid, pada kehamilan minggu ke-36, fundus berada 1 jari dibawah xypoid, dan pada kehamilan minggu ke-40 fundus uteri setinggi 3 jari dibawah xypoid.

b) Serviks

Pada akhir kehamilan, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Perubahan penting pada serviks dalam kehamilan yaitu menjadi lunak. Bersifat seperti katup yang bertanggungjawab menjaga janin didalam uterus sampai akhir kehamilan.

c) Ovarium

Selama kehamilan ovarium terhenti dan pematangan folikel baru juga tertunda. Dan akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relative minimal.

d) Vagina dan parenium

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada saat persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipetrofi sel otot polos.

e) Sistem respirasi

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen (O2). Disamping itu juga terjadi desakan diafragma, karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu.

f) Sistem darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi

semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur hamil 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25% sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%.

g) Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophone stimulating hormone lobus anterior dan pengaruh kelenjar supranelis hiperpigmentasi ini terjadi pada striaegravidarum livide atau alba, aerola papilla mamae, pada pipi (Cloasma gravidarum).

h) Sistem pencernaan

Biasanya akan terjadi mingkatnya pengeluaran asam lambung karena pengaruh tekanan uterus yang membesar yang mendesak organ pencernaan

2) Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III

Psikologis ibu hamil diartikan sebagai periode krisis saat terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran. Definisi krisis merupakan ketidakseimbangan psikologi yang disebabkan oleh situasi atau tahap perkembangan. Awal perubahan psikologi ibu hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak.

Perubahan psikologis ibu hamil trimester III yaitu :[9]

a) Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester III (penantian dengan penuh

kewaspadaan) terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati persalinan.

Kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran.

b) Cenderung malas

Penyebab ibu hamil cenderung malas karena pengaruh perubahan hormon dari kehamilannya. Perubahan hormonal akan memengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan tersebut yang membuat ibu hamil cenderung menjadi malas.

c) Sensitif

Penyebab wanita hamil menjadi lebih sensitif adalah faktor hormon. Reaksi wanita menjadi peka, mudah tersinggung, mudah marah, mudah cemburu.

c. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

Adapun tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu :[11]

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan antpaertum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang abnormal apabila keluar darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan darah, perdarahan yang

banyak atau kadang disertai rasa nyeri. Perdarahan biasanya disebabkan:

a) Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh *ostium uteri intemum.*

b) Sulosio plasenta

Plasenta yang lepas sebelum waktunya, secara normal plasenta terlepas setelah bayi lahir

2) Sakit kepala yang hebat

Wanita hamil yang mengeluh sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak mau hilang, walau sudah beristirahat merupakan ketidak nyamanan saat hamil pada trimester III dan merupakan tanda bahaya pada kehamilan ibu pada trimester III

3) Penglihatan kabur

Penglihatan yang kabur dan disertai sakit kepala hebat merupakan tanda bahaya pada ibu hamil trimester III. Dan merupakan salah satu tanda gejala pre- eklamsi

4) Bengkak di wajah dan jari-jari

Bengkak biasa menunjukan adanya masalah serius jika muncul di wajah dan tangan, jika tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa saja pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsi

5) Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan di vagina pada trimester III, yaitu keluarnya

cairan tanpa terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti itu adalah cairan ketuban. Jika air ketuban sebelum waktu persalinan disebut dengan ketuban pecah dini.

6) Gerakan janin tidak terasa

Biasanya tanda dan gejalanya yaitu gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Normalnya gerakan janin adalah 10 kali dalam 24 jam. Apabila gerakan janin berkurang, kemungkinan terjadinya asfiksia hinggaterjadi kematian janin.

7) Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat kemungkinan menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa ibu hamil dan janin yang dikandungnya.

d. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil di trimester III dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut.[12]

1) Rasa lelah

Pertambahan berat badan dan membesarnya ukuran janin dapat membuat ibu hamil lebih mudah kelelahan. Cara mengatasinya yaitu dengan beristirahat jika lelah, jangan mengerjakan pekerjaan rumah yang berat dan banyak dan penuhi nutrisi ibu dengan cukup.

2) Nyeri punggung

Nyeri punggung saat trimester III umumnya terjadi karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat.

Rasa nyeri ini juga dapat disebabkan oleh hormon rileksin yang mengendurkan sendi di antara tulang- tulang di daerah panggul. Kendurnya sendi-sendi ini dapat memengaruhi postur tubuh dan memicu nyeri punggung.

Adapun cara mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil adalah :

a) Jagalah agar kenaikan berat badan Anda tidak terlalu jauh di atas parameter berat badan yang direkomendasikan oleh dokter. Badan yang terlalu berat akan semakin membebani punggung Anda dan membuatnya sakit.
b) Hindari pemakaian sepatu dengan hak yang terlalu tinggi. Para ahli menganjurkan pemakaian hak paling tebal adalah 5 cm. Hal ini perlu diperhatikan agar keseimbangan tubuh Anda tetap terjaga, baik saat berdiri dan juga berjalan.
c) Usahakan untuk tidak berdiri terlalu lama. Jika harus, usahakan salah satu kaki berada di tempat yang lebih tinggi dari yang lain dengan lutut sedikit ditekuk. Saat mencuci piring di dapur, alasi kaki Anda dengan keset, untuk menahan tekanan dari lantai yang keras.
d) Ketika akan mengangkat barang, bebankan tenaga pada tangan dan kaki, bukan pada punggung Anda. Jadi posisikan tubuh untuk berjongkok, lalu punggung tetap tegak sambil mengangkat barang. Dan pastikan bahwa barang yang diangkat adalah bukan barang berat atau besar.

3) Sering buang air kecil

Semakin mendekati persalinan, janin akan bergerak turun ke area panggul dan membuat ibu hamil merasakan adanya tekanan pada kandung kemih. Kondisi tersebut mungkin bisa membuat frekuensi buang air kecil meningkat dan membuat urine mudah keluar saat ibu hamil bersin atau tertawa.

Hal ini bisa diatasi dengan cara :

a) Kurangi minum sebelum tidur untuk mengurangi frekuensi berkemih di malam hari. Namun, tetap cukupi kebutuhan cairan di siang hari untuk mencegah terjadinya dehidrasi.
b) Hindari konsumsi minuman berkafein, seperti teh, kopi, atau minuman bersoda, karena jenis minuman ini bisa meningkatkan frekuensi berkemih.
c) Condongkan tubuh agak ke depan saat buang air kecil. Cara ini akan membantu kandung kemih Bumil benar-benar kosong.
d) Lakukan senam Kegel untuk melatih dan menguatkan otot panggul. Latihan ini bisa membantu Bumil mengontrol kandung kemih dan mengurangi frekuensi buang air kecil.

4) Sesak nafas

Otot yang berada di bawah paru-paru dapat tergencet oleh rahim yang terus membesar. Hal ini membuat paru-paru sulit untuk mengembang dengan sempurna sehingga kadang membuat ibu hamil sulit untuk bernapas.

Rasa sesak yang dialami oleh ibu hamil, dapat diatasi dengan cara :

a) Tidur dan duduk dengan sikap tubuh yang benar.
b) Makan jangan terlalu kenyang, porsi sedikit tapi sedikit.
c) Jangan merokok.
d) Bila sesak terasa berlebihan, ibu harus pergi memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.

5) Dada terasa panas

Rasa terbakar di dada disebabkan oleh perubahan hormon yang menyebabkan otot lambung menjadi rileks dan tertekannya lambung oleh rahim yang semakin membesar. Hal tersebut memicu isi dan asam lambung terdorong naik ke kerongkongan yang menimbulkan keluhan berupa rasa panas atau terbakar di dada.

Dapat diatasi dengan cara hindari makanan yang mengandung gas, seperti kol, nangka dan ketan. Makanan yang lambat dicerna seperti mie, dan makanan yang tinggi lemak. Kunyah makanan secara sempurna, lakukan senam secara teratur. Pertahankan BAB yang normal. Hindari kelelahan, makan secara teratur dan sedikit, konsultasi ke dokter untuk pemberian obat.

e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Adapun kebutuhan ibu hamil di trimester III adalah :[12]

1) Dukungan keluarga

Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih

saying pada ibu hamil, terutama dari suami, serta keluarga dan kerabat lainnya. Hal ini membantu ketenangan pada jiwa ibu hamil.

2) Dukungan tenaga kesehatan

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya.

Konseling yang diberikan contohnya, keluhan mual yang sering dirasakan ibu hamil, bidan akan menyarankan sering makan, dalam porsi yang sedikit, konsumsi biscuit, hindari makanan yang beraroma tajam, dan lain sebagainya.

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah suami. Wanita hamil yang diberi perhatian dan kasih sayang oleh suaminya menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas.

Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil, antara lain menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai, merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak yang dikandung ibu sebagai keluarga baru.

4) Persiapan menjadi orang tua

Persiapan diri menjadi orang tua harus dipersiapkan, karena

setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Persiapan orang tua sebaiknya meliputi kedua calon orang tua yaitu istri dan suami serta harus mencakup tentang kehamilan. Pendekatan yang dilakukan bervariasi dengan memperhatikan aspek fisik dan psikologis keduanya. Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran atau kelas antenatal.

Manfaat pendidikan bagi calon orang tua antara lain suatu kesempatan belajar perubahan fisik selama hamil, persalinan, dan setelahnya, mengetahui perubahan psikologis, emosional, dan intelektual.

5) Persiapan sibling

Sibling rivalry adalah rasa persaingan diantara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi padaanak usia 2-3 tahun. Sibling rivalry ini bertujuan ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menanggis, menarikdiri dari lingungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap (memukul, menindih, mencubit, dan lain-lain)

f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Adapun kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III :[13]

1. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan

mempengaruhi pusat pernapasan, CO2 menurun dan O2 meningkat, O2 meningkat akan bermanfaat bagi janin. Pada trimester III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan napas pendek-pendek.

2. Kebutuhan nutrisi

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

1) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori, jumlah kalori yang berlebih menyebabkan obesitas, dan ini merupakan faktor atas terjadinya preeklaamsi.

2) Protein

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

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1500 mg perhari, kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot rangka.

4) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg perhari terutama.

5) Asam folat.

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram perhari, kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

6) Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air digunakan untuk membantu sistem pencernaan makanan, dan membantu proses transportasi.

Salah satu contoh menu makanan yang sehat untuk ibu hamil adalah :

Tabel 1
Contoh menu makanan ibu hamil

Pagi	1. Nasi putih 100gr (3/4 sendok nasi) 2. Telur dadar 55gr (1 butir) 3. Susu 1 gelas 4. Jeruk 1 buah 5. Selingan (jam 10.00) bubur kacang hijau 1 porsi
Siang	1. Nasi putih 150gr 2. Ayam gorong 50gr (1 potong sedang) 3. Tempe goring 50gr (2 potong sedang) 4. Melon 1 potong sedang 5. Selingan (jam 16.00) pudding roti dan jus jeruk
Malam	1. Nasi putih 100gr 2. Ikan mas 50gr 3. Sayur bayam 50gr 4. Semangka 100gr (1 potong sedang)

Sumber : kementrian Kesehatan RI. 2022

3. Personal hygen

   Kebersihan harus tetap terjaga selama kehamilan, guna menjaga si ibu dari infeksi, karena badan yang kotor mengandung kuman, ibu hamil cenderung menghasilkan banyak keringat, Karena banyaknya zktifitas dari metabolism tubuh.

   Agar ibu hamil selalu terjaga kebersihan nya, ibu hamil di anjurkan mandi minimal 2 kali sehari, rutin mengganti celana dalam, menjaga kebersihan gigi dan mulut, keramas 2 kali seminggu.

4. Seksualitas selama kehamilan

   hubungan seksual normalnya aman dalam kehamilan, asalkan kedua pasangan menginginkannya dan hubungan seksual tersebut tidak menimbulkan ketidaknyamanan. Hubungan seksual harus dihindari dalam kehamilan pada tahap kehamilan yang relavan jikat terdapat:

   a) Riwayat keguguran berulang
   b) Perdarahan pervaginam
   c) Plasenta previa
   d) Dilatasi serviks secara premature
   e) Pecah ketuban
   f) Riwayat persalinan premature

5. Senam hamil

Senam hamil bukan merupakan satu keharusan. Namun, dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan, antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar.

6. Istirahat

Istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Pada trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur pada malam hari selama 8 jam dan istirahat dalam keadaan relaks pada siang hari selama 1 jam.

7. Imunisasi

Imunisasi harus diberikan pada ibu hamil hanya berupa imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan tetanus neontorum. Berikut waktu pemberian imunisasi TT :

Tabel 2
Pemberian imunisasi

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan (%)
TT_1	Awal	Belum ada	0%
TT_2	4 minggu stelah TT_1	3 tahun	80%
TT_3	6 bulan setelah TT_2	5 tahun	95%
TT_4	1 tahun setelah TT_3	10 tahun	95%
TT_5	1 tahun stelah TT_4	25 tahun/ seumur hidup	99%

Sumber : Muthe, Juliana, dkk, 2019

g. Asuhan Kehamilan

1) Pengertian asuhan kehamilan

Asuhan antenatal adalah suatu program yang menjembatani pertemuan ibu hamil dengan bidan sehingga pelayanan ini seharusnya dapat dilaksanakan secara berkualitas dan sesuai dengan standar.

Pelayanan antenatal terpadu dan bekualitas meliputi hal-hal berikut:[15]

a) Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat.
b) Melakukan deteksi dini masalah, penyakit, dan penyulit/komplikasi kehamilan.
c) Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman.
d) Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan apabila terjadi penyulit/komplikasi.Melakukan

penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu apabila diperlukan.

e) Melibatkan ibu dan keluarga, terutama suami dalam menjaga kesehatan serta gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi penyulit/komplikasi

2) Tujuan asuhan kehamilan

a) Tujuan umum

Tujuan umum adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat.[16]

b) Tujuan khusus

a. Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, berkesinambungan, dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan serta gizi ibu hamil konseling KB dan pemberian ASI.

b. Menghilangkan *missed opportunity* pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, dan berkualitas.

c. Mendeteksi secara dini kelainan atau penyakit atau gangguan yang diderita ibu hamil.

d. Melakukan intervensi terhadap kelainan atau penyakit atau gangguan pada ibu hamil sedini mungkin.

e. Melakukan rujukan kasus kepada fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

3) Indikator asuhan kehamilan

Asuhan antenatal atau yang dikenal antenatal care merupakan prosedur rutin yang dilakukan oleh bidan dalam membina suatu hubungan dalam proses pelayanan pada ibu hamil hingga persiapan persalinannya. Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 6 kali. Minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan trimester III, diantaranya: [15]

a) Trimester I kunjungan ANC 1 kali (awal kehamilan hingga 12 minggu)
b) Trimester II kunjungan ANC 2 kali (kehamilan 12 minggu hingga 24 minggu)
c) Trimester III kunjungan ANC 3 kali (kehamilan 24 minggu hingga 40 minggu)

Dalam pemeriksaan ada beberapa tindakan yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan atau yang disebut 10T yaitu:[12]

a) Timbang berat badan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari sembilan kilogram selama kehamilan atau kurang dari satu

kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Bila TB kurang dari 145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

b) Tensi (ukur tekanan darah)

Yang normal adalah 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 14/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi dalam kehamilan.

c) Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidaknya dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

Ada 2 cara pengukuran tinggi fundus uteri, yaitu :

(1) Pengukuran dengan teknik MC. Donald

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan teknik Mc Donald adalah cara mengukur tinggi fundus uteri menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai fundus uteri atau sebaliknya.

Berikut jabaran tinggi fundus yang di ukur dengan teknik Mc. Donald pada tabel 3, sebagai berikut.[17]

Tabel 3
Tinggi fundus uteri menurut Mc. Donald

Usia Kehamilan	**Tinggi Fundus Uteri**
22 minggu	20-24 cm di atas simfisis
28 minggu	26-30 cm di atas simfisis
30 minggu	28-32 cm di atas simfisis
32 minggu	30-34 cm di atas simfisis
34 minggu	32-36 cm di atas simifisis
36 minggu	34-38 cm di atas simfisis
38 minggu	36-40 cm di atas simfisis
40 minggu	38-42 cm di atas simfisis

Sumber : Kementrian Kesehatan RI. 2021

(2) Pengukuran dengan teknik leopold

Mengukur tinggi fundus uteri dengan cara menggunakan panca indra yaitu tangan dan kulit dengan cara meraba, menahan perut bagian atas ibu, adapun ukuran tinggi fundus uteri ibu jika di ukur dengan teknik leopold.

Berikut tinggi fundus uteri dengan teknik leopold dijabarkan pada table 4, sebagai berikut

Tabel 4
Tinggi fundus uteri dengan teknik leopold

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
28-30 minggu	3 jari di atas *umbili cus*
32 minggu	3-4 jari dibawah *prosesus xifpideus*
36-38 minggu	1 jari di bawah *prosesus xyfoideus*
40 minggu	2-3 jari dibawah *prosesus xiifoideus*

Sumber : Kementrian Kesehatan RI. 2021

d) Imunisasi *Tetanus Toksoid*

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Immunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap

suatu antigen. Vaksinasi toksoid tetanus (TETANUS), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Immunisasi TT sebaiknya diberika pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu.

Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrining status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

e) Tablet tambah darah

Ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan guna mencegah ibu hamil dari anemia. Tablet besi diberikan saat kontak pertama pada ibu hamil. Untuk ibu hamil trimester III tambahan zat besi sebesar 13mg.

f) Tetapkan status gizi (LiLA)

Pengukuran LiLA dilakukan pada kontak pertama untuk deteksi ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama, karena Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Adapun nilai normal dari pengukuran LiLA adalah

23,5cm

g) Tes laboratorium

(1) Pemeriksaan Golongan Darah, pada ibu hamil untuk mengetahui jenis golongan darah dan untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawat- daruratan.

(2) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb), dilakukan pada ibu hamil minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

(3) Pemeriksaan Protein Dalam Urin, dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeclampsia pada ibu hamil.

(4) Pemeriksaan Kadar Gula Darah, ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

(5) Pemeriksaan darah malaria, semua ibu di daerah endemis harus dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Sedangkan ibu yang berada di daerah non edemis pemeriksaan dilakukan jika ada indikasi.

(6) Pemeriksaan tes sifilis, dilakukan di daerah resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

(7) Pemeriksaan HIV, terutama untuk daerah resiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV.

(8) Pemeriksaan BTA, dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkilosis sebagai pencegahan agar infeksi tidak mempengaruhi kesehatan janin.

h) Tes denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Adapun pemeriksaan Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu atau 4 bulan. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

i) Temu wicara

Temu wicara penting dilakukan sebagai media komunikasi antar sesama ibu hamil dengan Bidan, kegiatan ini selain

membahas masalah kehamilan juga membahas cara pemeliharaan masa nifas dan masa menyusui.

j) Tatalaksana/ penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

B. Persalinan

1. Konsep dasar persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu). Berlangsung kurang lebih 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.[18]

b. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan adalah :[18]

1) Timbulnya kontraksi uterus

Kontraksi uterus disebut juga dengan his persalinan yang memiliki sifat sebagai berikut :

a) Terasa nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan

b) Menjalar nya rasa sakit pinggang dan ari-ari

c) Adanya aktifitas dari ibu, akan menambah kontraksi

2) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah

3) Lendir disertai darah dari jalan lahir

Lendir bercampur darah yang berasal dari *canalis cervicalis*. Keluarnya cairan tersebut disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah Rahim hingga beberapa kapilar darah terputus.

4) Pecahnya ketuban

Terdapat pengeluaran cairan yang banyak dari jalan lahir. Ketuban pecah jika pembukaan sudah lengkap.

c. Penyebab Mulainya Persalinan

Penyebab terjadinya persalinan :[18]

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot uterus, sebaliknya estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron mengalami penurunan sehingga otot – otot uterus yang semula berelaksasi mengalami his atau kontraksi.

2) Teori *Oxitosin*

Oxitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis posterior*. Perubahan keseimbangan *estrogen* dan *progesterone* dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Di akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga *oxitocin* bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3) Keregangan Otot-otot

Otot Rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas waktu tertentu. Setelah melewati peregangan terjadinya kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Dengan majunya kehamilan maka makin teregang otot-otot dan otot-otot Rahim makin rentan.

4) Pengaruh janin

Hipofise dan kelenjar *suprarenal* janin juga memegang peranan karena pada *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk *hipotalamus*. Pemberian *kortikosteroid* dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

5) Teori *prostalgandin*

Konsentrasi *prostaglandin* meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Prostaglandin dapat dianggap sebagai

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

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu :[19]

1) *Power* (kekuatan)

a) HIS (kontraksi uterus) adalah kontraksi otot-otot Rahim pada persalinan. pada bulan terakhir kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, his yang dapat dibedakan menjadi his pendahuluan atau yang biasa dikenal sebagai his palsu, yang sebenarnya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton hicks. His palsu tidak bertambah kuat dengan majunya waktu. Sedangkan his persalinan suatu kontraksi yang berasal dari otot-otot Rahim yang bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya dan bersifat nyeri. Kontraksi Rahim bersifat otonom, yaitu tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengaruhi dari luar, misalnya rangsangan dari jari-jari tangan.

b) Tenaga Meneran (kekuatan sekunder) tidak memengaruhi dilatasi serviks, tetapisetelah dilatasi lengkap, kekuatan ini cukup penting untuk dorongan janin keluar dari uterus dan vagina. Jika ibu melakukan meneran terlalu dini, maka dilatasi serviks akan

terhambat, meneran akan menyebabkan ibu lemah, dan trauma serviks.

2) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

3) *Passenger* (janin dan plasenta)

Cara penumpang (*passenger*) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

4) Psikologi ibu

Psikologis ibu dapat mempengaruhi persalinan sebab Ketika ibu mengalami kecemasan, stress, bahkan depresi. Hal ini mempengaruhi kontraksi yang dapat memperlambat proses persalinan, oleh sebab itu sangat penting bagi bidan dalam mempersiapkan mental ibu menghadapi proses persalinan.

5) Penolong

Penolong pada persalinan sangat berperan untuk mengantisipasi dan menangani terjadinya komplikasi yang

mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam proses persalinan sangat bergantung pada kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

e. Mekanisme Persalinan

Dalam mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh badan bayi.[18]

1) *Engagement*, tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk PAP.
2) *Desent* , Penurunan kepala, terjadi selama proses persalinan karena adanya daya dorong dari kontraksi uterus yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien.
3) *Fleksi*, menjadi hal terpenting karena diameter kepala janin terkecil dapat bergerak masuk panggul sampai ke dasar panggul.
4) Putaran paksi dalam, putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter anteroposterior dari kepala janin menyesuaikan diri dengan anterior posterior dari panggul.
5) *Ekstensi*, Lahirnya kepala dengan ekstensi, bagian leher belakang di bawah oksiput akan bergeser ke bawah simfisis pubis dan bekerja sebagai titik poros. Uterus yang berkontraksi kemudian memberikan tekanan tambahan di kepala yang menyebabkan ekstensi lebih lanjut saat lubang vulva membuka lebar.
6) Putaran paksi luar, putaran ini terjadi bersamaan dengan putaran

internal dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin.

7) *Ekspulsi*, lahirnya bahu dan seluruh badan bayi, bahu posterior akan menggembungkan perineum dan kemudian dilahirkan dengan nara fleksi lateralis. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh lainnya akan dilahirkan.

f. Partograf

1) Pemantauan Kemajuan Ibu

Kemajuan persalinanditandai dengan meningkatnya dilatasi cerviks yang diketahui melalui pemeriksaan dalam. Pemiriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali atau apabila ada indikasi (Meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala kala II). Selain dilatasi cerviks, kemajuan persalinan dapat di nilai dari penurunan, fleksi, dan rotasi kepala janin. Penurunan kepala dapat diketahui dengan pemeriksaan abdomen (Palpasi) dan atau pemeriksaan dalam.[20]

2) Pemantau kesejahteraan Ibu

Kesejahteraan ibu selama proses persalinan harus selalu dipantau karena reaksi ibu selama terhadap persalinan dapat bervariasi. Pemantauan kesejahteraan ibu selama kala I disesuaikan dengan tahapan persalinan yang sedang dilaluinya, apakah ibu sedang dalam fase aktif ataukah masih dalam fase laten persalinan.

Pemantauan meliputi :[9,12]

a) Frekuemsi Nadi

Frekuensi nadi merupakan indikator yang baik dari kondisi fisik umum ibu. Frekuensi nadi normal berkisar antara 60 – 90 kali per menit. Apabila frekuensi nadi meningkat lebih dari 100 kali denyutan per menit, maka hal tersebut dapat mengindikasikan adanya kecemasan. yang berlebihan, nyeri, infeksi, ketosis, pendarahan. Frekuensi nadi pada kala I fase laten dihitung setiap 1-2 jam sekali dan pada kala I f ase aktif setiap 30 menit.

b) Suhu Tubuh

Suhu tubu ibu selama proses persalinan harus di jaga agar tetap dalam kondisi normal (36,5◦C – 37,5◦C) apabila terjadi pireksia maka dapat menjadi indikator terjadinya infeksi, dehidrasi, ketosis, atau dapat juga berkaitan dengan analgesia epidural. Pada proses persalinan normal pemeriksaan suhu tubuh ibu pada kala I fase laten dan fase aktif dilakukan setiap 4 jam sekali.[20]

c) Tekanan darah

Tekanan darah merupakan pemeriksaan yang sangat penting dilakukan karena berhubungan dengan fungsi jantung, sehingga tekanan darah harus dipantau dengan sangat cermat, terutama setelah diberikan anestesi spinal atau epidural. Tekanan darah

normal pada ibu bersalin cenderung mengalami sedikit kenaikan dari tekanan darah sebelum proses persalinan, berkaitan dengan adanya his. Keadaan hipotensi dapat terjadi akibat posisi ibu telentang, syok, atau anestesi epidural. Pada ibu yang mengalami preekalampsi atau hipertensi selama kehamilan, proses persalinan akan lebih meningkatkan tekanan darah,sehingga pemantauan tekanan darah ibu harus lebih sering dan lebih cermat. Pada kondisi normal, tekanan darah selama kala I (fase laten dan fase aktif), diukur setiap 2-4 jam.[20]

d) Urinalis

Urine yang dikeluarkan selama proses persalinan harus dipantau, meliputi: Volume, glukosa urin, keton dan protein. Volume urine berkaitan dengan adanya kelaparan atau stres maternal jika semua energi yang ada telah terpakai (kadar keton yang rendah sering terjadi selama persalinan dan dianggap tidak signifikan), glukosa berkaitan dengan keadaan diabetes selama kehamilan, dan protein berkaitan dengan pre-eklampsia atau bisa jadi merupakan kontaminan setelah ketuban pecah dan atau adanya tanda infeksi urinaria.[20]

e) Keseimbangan cairan

Keseimbangan cairan dipantau untuk memastikan metabolisme dalam tubuh itu selama proses persalinan berjalan dengan baik. Keseimbangan cairan meliputi kesesuian antara

cairan yang masuk (oral dan/atau intra vena) dan cairan yang keluar (keringat dan urin). Semua urine yang keluar harus dicatat dengan baik untuk memastikan bahwa kandung kemih benar-benar dikosongkan. Apabila diberikan cairan intra vena, harus dicatat dengan akurat. Yang menjadi catatan penting adalah berapa banyak cairan yang tersisa jika kantong infus diganti dan hanya Sebagian yang digunakan.[20]

f) Pemeriksaan abdomen

Pemeriksaan abdomen lengkap dilakukan pertama kali saat ibu datang ke bidan, meliputi: bagian-bagian janin, penurunan kepala, dan his/kontraksi. Pemeriksaan abdomen dilakukan berulang kali pada interval tertentu selama kala I persalinan untuk mrngkaji his dan penurunan kepala. Pemeriksaan his atau kontraksi meliputi: frekuensi, lama, dan kekuatan kontraksi harus dicatat dengan baik. Saat kontraksi uterus dimulai, nyeri tidak akan terjadi selama beberapa detik dan akan hilang Kembali di akhir kontraksi, untuk ini, pada pemeriksaan kontraksi, tangan bidan tetap berada di perut ibu selama jangka waktu tertentu (10 menit).

Penurunan bagian terendah janin (presentasi) pada kala I persalinan, hampir selalu dapat diraba dengan palpasi abdomen. Hasil pemeriksaan dicatat dengan bagian perlimaan (kelima tangan pemeriksa), yang ,asih dapat dipalpasi di atas pelvis.

Pada ibu primipara, kepala janin biasanya mengalami engagement sebelum persalinan dimulai. Jika tidak demikian, tinggi kepala harus diperkirakan dengan sering melalui palpasi abdomen untuk mengobservasi ada apakah kepala janin akan dapat melewati pintu atas panggul dengan bantuan kontraksi yang baik atau tidak.

Setelah kepala mengalami engagement, tonjolan oksipital sekalipun sulit masih bisa diraba dari atas, tetapi sinsiput masih dapat dipalpasi akibat adanya fleksi kepala sampai oksiput menyentuh dasar pelvis dan berotasi ke depan.

g) Pemeriksaan jalan lahir

Pemeriksaan jalan lahir (pemeriksaan dalam) bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan yang meliputi: dilatasi serviks, penurunan, fleksi dan rotasi kepala janin. Sesuai evidence baced practice, tidak ada rekomendasi tentang waktu dan frekuensi dilakukannya pemeriksaan dalam selama persalinan. Namun, intervensi ini dapat menimbulkan distress pada ibu, sehingga pemeriksaan dalam dilakukan berdasarkan indikasi (his, tanda gejala kala 2, dan pecah ketuban) atau dilakukan setiap 4 jam sekali. Semua hasil pemeriksaan harus dicatat dengan baik.

3) Pemantauan kesejahteraan janin

Kondisi janin selama persalinan dapat dikaji dengam mendapatkan informasi mengenai frekuensi dan pola denyut jantung

janin , pH darah janin dan cairan amnioyik. Dalam bahasan ini, hanya akan dibahas mengenai denyut jantung janin. Frekuensi denyut jantung janin dapat dikaji secara intermiten dengan stetoskop pinard, alat dopler atau dengan menggunakan electronic fetal monitoring (EFM) secara berkelanjutan setiap 30 menit. Pemantauan intermiten dilakukan pada keadaan jantung jani diauskultasi dengan interval tertentu menggunakan stetoskop janin monoaural (pinard) atau alat dopler. Frekuensi jantung janin harus dihitung selama satu menit penuh untuk mendengarkan variasi dari denyut ke denyut. Batasan normal antara 110-160 kali denyutan per menit.

Pemeriksaan denyut jantung janin dapat dilakukan saat kontraksi uterus berlangsung atau saat kontraksi sudah akan berakhir, untuk mendeteksi adanya pemulihan lambat frekuensi jantung untuk kembali ke nilai dasar. Normalnya frekuensi dasar dipertahankan selama kontraksi dan segera sesudahnya. Namun demikian, di akhir persalinan terjadi beberapa deselerasi bersama kontraksi yang dapat pulih dengan cepat yang terjadi akibat kompresi tali pusat atau kompresi kepala janin, dan hal ini merupakan suatu keadaan yang normal.

Pada pemantauan menggunakan dopler dapat diletakkan pada abdomen ditempat jantung janin agar terdengar dengan intensitas yang maksimal.

g. Tahapan persalinan

Adapun tahapan persalinan yaitu :[21]

1) KALA I

Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks. Hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm. persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

a) Fase laten : pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan 3cm berlangsung 7-8 jam.

b) Fase aktif : pembukaan serviks 4-10 cm berlangsung selama 6 jam, fase ini memiliki 3 tahap

(1) Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm

(2) Dilatasi maksimal : pembukaan berlangsung cepat, dalam 2 jam menjadi 9 cm

(3) Deselerasi : pembukaan berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm

2) KALA II

Dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap dan lahir nya bayi. Pada primigravida berlangsung selama 2 jam, dan multipara berlangsung selama 1 jam.

Tanda gejala KALA II yaitu :

a) HIS semakin kuat dengan interval 2-3 menit

b) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
c) Ibu merasakan adanya tekanan pada rectum atau vagina
d) Perineum menonjol
e) Vulva – vagina dan sfingter ani membuka
f) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

3) KALA III

Tahap persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban, seluruh proses biasanya terjadi selama 5-30 menit setelah bayi lahir.

4) KALA IV

KALA IV persalinan ditetapkan berlangsung selama 2 jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot Rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot Rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama.Selain itu juga dilakukan penjahitan luka jika terdapat robekan jalan lahir. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan keruangan bersama bayinya.

h. Perubahan fisiologis pada masa persalinan

Perubahan fisiologis pada ibu masa persalinan adalah :[12-20]

1) Perubahan Uterus

Kontraksi uterus yang menyebar ke depan dan ke bawah abdomen yang dimulai dari fundus uteri. Segmen atas rahim akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.segmen bawah rahim bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus di regang dengan majunya persalinan.

2) Perubahan bentuk rahim

Setiap terjadinya kontraksi, sumbu rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang.

Pengaruh perubahan bentuk rahim:

a) Ukuran melintang akan menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fudus, dan bagian tertekan pintu atas panggul.
b) Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menrik. Segmen bawah rahim dan servis akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan serviks sehingga segmen atas rahim (Panggul).

3) Perubahan pada sistem urinaria

Pada wanita bersalin mugkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya sudah penuh karena intensitas kontraksi uterus adan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesi lokal.

4) Perubahan pada bagian vagina dan dasar panggul

Saat Kembali ke vulva, lubang vulva akan menghadap ke atas ke atas. Perubahan dasar pamhhul terlihan pada preremium yang menonjol dan menjadi tipis dan anus yang membuka

5) Perubahan pada metabolisme

Perubahan hormone progesteron mengakibatkan system pencernan menjadi lambat. Hal ini yang di sebabkan ibu nengalami obstipasi dan mual muntah.[22]

6) Perubahan pada hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan meningkat selama persalinan, kecuali jika terjadi pendarahan. Peningkatan leukosit terjadi secara signifikan dri 5000-!5.000 pada pembukaan lengkap.

i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut JNPK-KR kebutuhan pada ibu bersalin yaitu:[23]

1) Dukungan emosional, dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai oleh ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan juga bisa memberikan dukungan kepada ibu dan keluarga dengan cara memberi tahu tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya.
2) Kebutuhan makanan dan cairan, selama persalinan anjurkan ibu untuk sesering mungkin minum dan makan makanan ringan atau cemilan. Agar ibu memiliki tenaga sampai berakhirnya proses

persalinan.

3) Kebutuhan eliminasi, kandung kemih harus kosong selama sekali 2 jam, bahkan sesering mungkin, jika kandung kemih ibu penuh selama proses persalinan kandung kemih akan mengganggu proses penurunan bagian terbawah janin.
4) Mengatur posisi, peranan bidan adalah membantu ibu untuk memilih posisi apapun, menyarankan alternative jika pilihan ibu kurang efektif atau membahayakan ibu bahkan bayinya.
5) Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan kepada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancer.
6) Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arah melingkar.

j. Tanda Bahaya Ibu Bersalin

Tanda bahaya pada saat persalinan : [23]

1) Tanda bahaya KALA I
   a) Terdapat perdarahan pervaginam selain lendir bercampur darah
   b) Persalinan kurang dari 37 minggu (kurang bulan)
   c) Ketuban pecah disertai dengan keluarnya mekonium kental.
   d) Ketuban pecah dan air ketuban bercampur dengan sedikit mekonium, disertai dengan tanda-tanda gawat janin.
   e) Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan (usia kehamilan

kurang dari 37 minggu).

f) Infeksi (temperature > 38°C, menggigil, nyeri abdomen, cairan ketuban berbau).

g) Tekanan darah lebih dari 160/100 dan atau terdapat protein dalam urine (pre-eklampsia berat).

h) Tinggi fundus 40 cm atau lebih.

i) DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 x/menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit (gawat janin).

j) Primipara dalam persalinan fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5.

k) Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak lintang dan lain lain).

l) Presentasi ganda (majemuk).

m) Tali pusat menumbung (jika tali pusat masih berdeyut).

n) Syok (nadi cepat lemah lebih dari 110 x/menit, tekanan darah sistolik menurun, pucat, berkeringat dingin, nafas cepat lebih dari 30 x/menit, produksi urine kurang dari 30 ml/jam).

o) Fase laten berkepanjangan (pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam, kontraksi teratur lebih dari 2 dalam 10 menit).

p) Partus lama (pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, pembukaan serviks kurang dari 1 cm per jam, frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik)

2) Tanda bahaya KALA II

a) Syok (nadi cepat lemah dan lebih dari 100 x/menit, tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, pucat pasi, berkeringat dingin, nafas cepat lebih dari 30 x/menit, produksi urine sedikit kurang dari 30 ml/jam).

b) Dehidrasi (perubahan nadi 100 x/menit atau lebih, urine pekat, produksi urin sedikit 30 ml/jam).

c) Infeksi (nadi cepat 110 x/menit atau lebih, temperatur suhu > 38 C, menggigil, cairan ketuban berbau).

d) Pre-Eklampsia ringan (Tekanan darah diastolik 90-110 mmHg, proteinuria hingga 2+).

e) Pre-Eklampsia berat atau Eklamsia (Tekanan darah sistolik 110 mmHg atau lebih, tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih dengan kejang, nyeri kepala, gangguan penglihatan dan kejang)

f) Insersia uteri (kontraksi kurang dari 3x dalam waktu 10 menit lamanya kurang dari 40 detik).

g) Gawat janin (DJJ kurang dari 120 x/menit dan lebih dari 160 x/menit).

h) Distosia bahu (kepala bayi tidak melakukan putar paksi luar, kepala bayi keluar kemudian tertarik Kembali ke dalam vagina, bahu bayi tidak lahir).

i) Cairan ketuban bercampur mekonium ditandai dengan warna ketuban hijau.

j) Tali pusat menumbung (tali pusat teraba atau terlihat saat periksa dalam).

k) Lilitan tali pusat (tali pusat melilit leher bayi).

3) Tanda bahaya KALA III dan IV

a) Retensio plasenta (normal jika plasenta lahir setelah 30 menit bayi lahir).

b) Avulsi tali pusat (tali pusat putus dan plasenta tidak lahir).

c) Bagian plasenta tertahan (bagian permukaan plasenta yang menempel pada ibu hilang, bagian selaput ketuban hilang/robek, perdarahan pasca persalinan, uterus berkontraksi).

d) Atonia uteri (uterus lembek tidak berkontraksi dalam waktu 5 detik setelah massage uterus, perdarahan pasca persalinan).

e) Robekan vagina, perineum atau serviks (perdarahan pasca persalinan, plasenta lengkap, uterus berkontraksi).

f) Syok (nadi cepat lemah atau lebih dari 100 x/menit, tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, pucat, berkeringat dingin, nafas cepat lebih dari 30 x/menit, produksi urine sedikit kurang dari 30 ml/jam).

g) Dehidrasi (meningkatnya nadi lebih dari 100 x/menit, temperatur tubuh di atas 38°C, urine pekat, produksi urine sedikit 30 ml/jam).

h) Infeksi (nadi cepat 110 x/menit atau lebih, temperature suhu > 38°C, kedinginan, cairan vagina yang berbau busuk).

i) Pre-Eklampsia ringan (Tekanan darah diastolik 90-110 mmHg, proteinuria).

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram, bayi lahir cukup bulan, bayi langsung menangis, dan tidak ada kelainan konginetal.[22]

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi ovum dan spermatozoon dengan masa gestasi memungkinkan hidup diluar kandungan. Bayi baru lahir disebut dengan neonates, dengan tahapan:[22]

1) Umur 0-7 hari disebut dengan neonatal dini.
2) Umur 8-28 hari disebut dengan neonatal lanjut.

Ciri-ciri bayi baru lahir adalah :

1) Berat badan 2.500 – 4.000 gram
2) Pajang badan 48 – 52 cm.
3) Lingkar dada 30 -35 cm.
4) Lingkar kepala 33 – 35 cm.
5) Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit.
6) Pernafasan ± 40 -60 kali/menit.
7) Kulit kemerahan dan licin karna jaringan subkutan cukup.
8) Rambut laguno tidak terlihat, biasanya rambut sudah tumbuh sempurna.

9) Kuku agak panjang dan lemas.

10) Genetalia

a) Perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora.

b) Laki- laki: testis sudah turun, skrotum sudah ada.

11) Reflex hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.

12) Reflek morrow atau gerak memeluk jika dikagetkan sudh baik.

13) Reflek graps atau menggenggam sudah baik.

14) Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.

b. Perubahan fisiologi bayi segera baru lahir adalah

Adapun perubahan pada bayi segera baru lahir adalah :[24]

1) Termogulasi

a) Konduksi

Hilangnya panas tubuh bayi karena pemindahan panas dari tubuh bayi ke benda yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

Contohnya, menimbang bayi tanpa alas/bedung, tangan penolong yang memegang bayi baru lahir, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir

b) Konveksi

Hilangnya panas dari tubuh bayi ke udara sekitarnya. Jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara.

Contoh hilangnya panas pada tubuh bayi secara konveksi ialah dengan meletakan bayi didekat jendela dan meletakkan bayi

diruangan yang terpasang kipas angin.

c) Radiasi

Panas yang dipancarkan dari bayi baru lahir. Panas itu keluar dari tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin.

Contoh radiasi, bayi kehilangan panas nya karena diletakkan diruangan dengan air Conditioner (AC) tanpa pemanas atau radiant warmer atau bayi di tidurkan diruangan bagian dekat dengan tembok.

d) Evaporasi

Panas hilang karena proses penguapan tergantung pada kecepatan dan lembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu 25ºC maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi.

Cara mencegah agar bayi tidak kehilangan panasnya antara lain dengan:

(1) mengeringkan bayi secara seksama
(2) menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
(3) menutup bagian kepala bayi
(4) menganjurkan ibu memeluk dan menyusui bayinya
(5) jangan segera menimbang dan memandikan bayi baru lahir
(6) menempatkan bayi di lingkungan hangat.

2) Sistem pernafasan

Pernapasan bayi normal terjadi 30 detik setelah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat normal susunan saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Pada paru-paru janin normal dan cukup bulan mengandung 80-100 ml cairan, saat melalui jalan lahir, rongga dada bayi mengalami tekanan sehingga kehilangan 1/3 dari cairan tersebut. Sesudah bayi lahir, cairan yang hilang diganti dengan udara, paru-paru berkembang sehingga rongga dada kembali kebentuk semula.

3) Sistem pencernaan

a) Kapasitas lambung bayi baru lahir sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30 – 90 ml. pengosongan dimulai dalam beberapa menit pada saat pemberian makanan 2 – 4 jam setelah pemberian makanan. Pengosongan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain waktu dan volume makanan, jenis dan suhu makanan, serta faktor fisik.

b) Meconium yang ada dalam usus besar sejak 16 minggu kehamilan diangkat dalam waktu 24 jam perrtama kehidupan dan benar-benar dibuang dalam waktu 48 – 72 jam. Feses pertama yang berwarna hijau kehitam-hitaman, keras, dan mengandung empedu.

c) Reflex gumoh dan reflex batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir.

4) Sistem kardiovaskuler dan darah

Perubahan kardiovaskuler terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh system pembuluh darah tubuh. Terdapat hukum yang menyatakan bahwa darah akan mengalir pada daerah-daerah yang mempunyai resistensi yang kecil.

Perubahan system kardiovaskuler yang terjadi yaitu:

a) Penutupan *voramenovale*
b) Penutupan *arteriosus botolo*
c) Vena dan arterium bikalis
d) Perubahan system termogenik

5) Metabolisme glukosa

Pada jam-jam pertama energy didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energy berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam pemenuhan kebutuhan energy bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

6) Sistem ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relative banyak air dan kadar natrium relative lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas, fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomelurus dan volume tubulus proksimal, serta renal blood flow relative kurang bila dibandingkan dengan orang

dewasa.

c. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 jam

Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam diantaranya yaitu: [27.28]

1) Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir.

Penilaian awal yang perlu dilakukan pada bayi baru lahir untuk melakukan tindakan selanjutnta yaitu:

a) Apakah bayi cukup bulan?
b) Apakah air ketuban jernih atau bercampur meconium?
c) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas megap-megap?
d) Apakah kulit bayi kemerahan atau tidak?
e) Apakah tonus otot bayi kuat? Bergerak aktif?

Keadaan umum bayi dinilai menggunakan APGAR. Penilaian ini dilakukan segera setelah bayi baru lahir. Penilaian ini bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Dari hasil penilaian dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal dengan nilai APGAR 7-10, mengalami asfiksia sedang nilai APGAR 4-6 atau asfiksia berat dengan nilai APGAR 0- 3

Tabel 5
APGAR Score

Tanda	**0**	**1**	**2**
Apperance (warna kulit)	Biru/pucat	Badan pucat, tungkai biru	Semuanya berwarna merah
Pulse (denyut jantung)	Tidak teraba	<100	>100
Grimace (rangsangan)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat

Activity (tonus otot)	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tunggal	Aktif/fekstremitas leksi
Respiratory (usaha nafas)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: Kurniarum, 2016

2) Klem dan potong tali pusat

a) Melakukan pengkleman tali pusat dengan dua buah klem, pada 2-3 cm dari pangkal pusat bayi.

b) Memotong tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi badan bayi dari gunting dengan tangan kiri.

c) Pertahankan kebersihan pada saat memotong tali pusat bayi, mengganti handscoon bila ternyata sudah kotor.

d) Periksa tali pusat setiap 15 menit, apabila terjadi perdarahan lakukan pengikatan ulang.

e) Jangan mengoleskan apapun pada tampuk tali pusat, hindari pembungkusan tali pusat agar mempercepat proses pengeringan.

3) Mencegah bayi kehilangan panas

Pastikan bayi agar tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit ibu dan bayi. Mengganti kain bayi jika telah basah, bungkus bayi dengan selimut atau kain bedong yang tebal, jangan lupa untuk memastikan kepala bayi terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh bayi.

4) Inisiasi Menyusui Dini

Segera setelah bayi lahir, setelah pemotongan tali pusat letakkan bayi di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak

kulit ini menetap minimal selama 1 jam bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan diselimuti ibu.

Keuntungan IMD untuk bayi :[20]

a) Mempercepat keluarnya kolostrum yaitu makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal untuk kebutuhan bayi
b) Mengurangi infeksi dengan kekebalan aktif maupun pasif melalui kolostrum
c) Mengurangi 22% kematian bayi berusia 28 hari ke bawah
d) Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif, membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan hisap, telan dan nafas
e) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi mencegah bayi hipotermi

Keuntungan IMD bagi ibu: [25]

a) Merangsang kontraksi uterus sehingga menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan
b) Merangsang pengeluaran kolostrum dan peningkatan produksi ASI
c) Dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi

5) Pemberian salaf mata

Berikan salep mata tetrasiklin 1% pada bayi untuk mencegah penyakit mata klamidia yang diberikan pada satu jam pertama setelah persalinan.

6) Pemberian vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan injeksi vitamin K, injeksi 1 mg secara intramuscular pada paha kiri. Tujuannya untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

7) Pemberian HB0

Pemberian HB0 bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu dan bayi. Pemberian HB 0 dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin K. penyuntikan tersebut dilakukan secara intramuscular disepertiga paha kanan atas bagian luar.

d. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir

Adaptasi neonatus adalah adaptasi terhadap kehidupan di luar Rahim. Periode ini berlangsung selama 28 hari pertama setelah bayi dilahirkan. Transisi paling nyata dan cepat terjadi yaitu pada sistem pernapasan dan sirkulasi, sistem kemampuan untuk mengatur suhu tubuh, dan kemampuan dalam mengambil dan mengurangkan glukosa.

Berikut beberapa adaptasi fisiologis yang terjadi pada neonatus yaitu:[26]

1) Sistem pernafasan

Pernapasan pada neonatus terutama adalah melalui abdominal dan diafragmatik dan menjadi thorakal ketika bayi mulai

duduksekitar umur 6 bulan. Pernapasan pada neonatus tenang dan dangkal dengan kecepatan antara 40-60 kali per menit.

2) Sistem pencernaan

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna sumber makanan dari luar cukup terbatas. Hal ini membutuhkan enzim dan beberapa hormon pencernaan yang terdapat di saluran cerna. Selain menghisap dan menelan dengan tujuan memperoleh makanan, neonatus harus mulai berdefekasi dengan tujuan mengeluarkan mekonium.

3) Sistem urogenital

Neonatus berkemih 6-10 kali dengan warna urin pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya neonatus yang cukup bulan berkemih 15-60 ml/kg/hari.

4) Sistem integumen

Pada neonatus PH kulit lebih tinggi, kulit lebih tipis, sekresi keringat dan sebum sedikit. Hal ini menyebabkan neonatus rentan terhadap infeksi kulit dari pada anak yang lebih besar atau orang dewasa.

5) Sistem musculoskeletal

Tulang-tulang pada neonatus masih lunak, karena tulang tersebut sebagian besar terdiri dari kartilago yang hanya mengandung sedikit kalsium. skeletonnya fleksibel dan persendiannya elastis untuk menjamin keamanan dalam melewatijalan lahir.

6) Sistem endokrin

Setelah lahir sistem endokrin bekerja sehingga bayi dapat hidup diluar rahim ibunya karena hilangnya ketergantungan dari plasenta dan ibu.

7) Sistem saraf

Sistem persyarafan pada bayi baru lahir belum matang secara anatomis dan berbeda dari sistem saraf otonom sangat penting selama masa transisi kerana sistem ini menstimulasi respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa dan sebagian mengatur control tubuh.

e. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir yang harus dikenali ibu dan segera periksa ke petugas kesehatan jika menemukannya, yaitu: [25,27]

1) Kesulitan bernafas, yaitu pernapasan cepat >60 kali per menit atau menggunakan otot nafas tambahan.
2) Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau hisapan lemah.
3) Letargi, bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan.
4) Warna kulit atau bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning.
5) Suhu terlalu panas atau terlalu dingin. Tanda atau perilaku tidak biasa seperti menggigil, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, tidak bisa tenang dan menangis terus menerus.
6) Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak buang air besar selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus,perut bengkak,

tinja berwarna hijau tua, berdarah atau berlendir.

7) Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.

f. Tanda bayi cukup ASI

Cara mengetahui bayi cukup ASI yaitu: [26]

1) Tiap menyusui, bayi selalu menyusu dengan kuat dan tertidur pulas minimal 8-12 kali dalam 24 jam.
2) Payudara akan terasa lunak setelah menyusui dibanding sebelumnya
3) Bayi akan BAB dan BAK dengan normal.

   Bayi BAK 6-8 kali sehari atau lebih dan warna urin kekuningan. Bayi akan BAB 2-5 kali sehari (bayi berusia kurang dari 6 minggu). Bertambahnya usia bayi, frekuensi BAB juga semakin berkurang.

4) Bayi mempunyai Berat badan dan tinggi badan yang ideal.

   Bayi yang mendapatkan ASI yang cukup akan mengalami kenaikan berat badan sebanyak 20 gram sehari, selama 3 bulan. Oleh karena itu, baik sebaiknya ditimbang1-2 minggu sekali.

5) Daya tahan tubuh bayi akan meningkat.

   Bayi yang mengkonsumsi ASI mempunyai daya tahan tubuh lebih baik dibandingkan dengan bayi yang mengkonsumsi susu formula. Hal ini terkait dengan kecukupan kelengkapan nutrisi sistem kekebalan yang didapatkan dari ASI.

6) Perkembangan motorik yang baik

   Ada empat hal yang dapat diidentifikasi dalam perkembangan bayi, yaitu motorik halus, motorik kasar,bahasa dan psikososial.

Bayi yang mengkonsumsi ASI secara terus menerus memiliki daya tahan tubuh yang baik dan memiliki perkembangan motorik yang baik.

g. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan bayi baru lahir minimal dilakukan 3 kali, yaitu: [21]

1) Kunjungan bayi baru lahir pertama (KN 1)

Kunjungan ini dilakukan 6- 48 jam setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu:

a) Pemberian ASI eksklusif
b) Menjaga kehangatan bayi
c) Perawatan tali pusat
d) Imunisasi HB0, vitamin K dan salep mata

2) Kunjungan bayi baru lahir kedua (KN 2)

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

a) Pemberian ASI eksklusif
b) Defekasi
c) Perkemihan
d) Pola tidur bayi
e) Kebersihan dan keamanan
f) Tanda bahaya

3) Kunjungan neonatus ketiga (KN 3)

Kunjungan ini dilakukan saat umur bayi 8-28 hari. Asuhan yang

diberikan yaitu:

a) Pemantauan asupan ASI dan berat badan
b) Periksa ada atau tidaknya tanda bayi sakit
c) Pemberian imunisasi pada bayi

D. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (postpartum) adalah masa yang dimulai dari terlepas nya plasenta dari Rahim dan berakhir ketika organ-organ dalam Rahim kembali ke keadaan sebelum hamil. Periode postpartum ini dimulai dari 2 jam setelah lahirnya plasenta hingga 6 minggu atau 42 hari.

Perawatan asuhan masa nifas adalah proses dimana bidan mengambil keputusan dan mengambil tindakan pada masa nifas sesuai dengan kompetensi dan ruang lingkup praktiknya.[29]

b. Perubahan fisiologis masa nifas

Adapun perubahan fisiologis pada ibu hamil yaitu : [29.30]

1) Uterus

Saat masa nifas uterus berangsur-angsur mengecil dan kembali seperti semula sebelum hamil.

a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
c) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengaban

pusat dengan simpisis, berat uterus 500 gr

d) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.

e) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat of-ganisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volu-menya berbeda pada setiap wanita. Lochea juga menga-lami perubahan karena proses involusi. Perubahan lochea tersebut adalah :

a) Lochea rubra (Cruenta)

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post par-tum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.

b) Lochea Sanguilenta

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 paska persalinan.

c) Lochea Serosa

Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecoklatan me-ngandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

d) Lochea Alba

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir ser-viks dan serabut jaringan yang mati.

3) Serviks

Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi Junak. Segera setelah janın dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

4) Vagina

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta pereganganan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

5) Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan

kembali kepada keadaan tidak hamil dan labta menjadi lebih menonjol.

6) Payudara

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu sata diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan ± 12 minggu. Perubahan payudara dapat meliputi:

a) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolactin setels, persalinan.
b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan
c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi

7) Tanda-tanda vital

a) Suhu tubuh Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat 0,5° celcius dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38º celcius. Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan

kembali seperti keadaan semula.

b) Nadi Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

c) Tekanan darah Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

d) Pernafasan Pada saat partus frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/ mengejan dan memepertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernafasan akan kembali normal.

8) Sistem peredaran darah

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembulu darah kembali ke ukuran semula.

9) Sistem pencernaan

Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang air besar biasanya mengalami perubahan

pada 1-3 hari postpartum, hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/ perineum setiap kali akan bab juga mempengaruhi defekasi secara Spontan. Faktor faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada u nitas dalam minggu pertama. Kebiasaan delekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

10) Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasine sfingter dan edema leher buli- buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12- 36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Uterus yang berdilatasi akan kembalı normal dalam tempo 6 minggu.

11) Sistem integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mamae, dinding perut dan beberapa lipatan sendri karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.

12) Sistem muskoloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikası dan mempercepat proses involusi

c. Kebutuhan pada masa nifas

Kebutuhan pada masa nifas diantaranya:[20,30]

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Pada 6 bulan pertama postpartum, peningkatan kebutuhan kalori ibu 700 kalori dan menurun pada 6 bulan kedua postpartum yaitu menjadi 500 kalori. Ibu nifas memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buahbuahan. Menu makanan seimbang harus dikonsumsi adalah porsi yang cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Cairan yang dibituhkan oleh ibu selama masa nifas yaitu 2-3 liter air per hari.

2) Personal hygen

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu post partum, antara lain :

a) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi pada kulit pada bayi Membersihkan kemaluan dari depan ke

belakang baru kemudian membersihkan daerah anus.

b) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.

c) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap ibu selesai membersihkan daerah kemaluan.

3) Kebutuhan eliminasi

Dalam 6 jam pertama postpartum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan gangguan pada kontraksi uterus. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus buang air besar karena semakin lama feses tertahan semakin sulit baginya untuk buang air besar dengan lancar.

4) Mobilisasi dini

Dalam 2 jam postpartum, ibu sudah harus bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Ibu dapat melakukan miring kiri atau miring kanan terlebih dahulu kemudian duduk dan berangsur- angsur berdiri dan berjalan. Setelah 6 jam postpartum, ibu sudah boleh turun dari tempat tidur.

Keuntungan dari mobilisasi dini yaitu :

a) Memperlancar pengeluaran lochea

b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat

c) Mempercepat involusi

d) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.

e) Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai

5) Kebuuhan istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, antara lain :

a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
b) Memperlambat proses involusi uteri
c) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawatbayi dan dirinya sendiri.

6) Seksual

Hubungan dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka robekan jalan lahir sudah sembuh. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

7) Senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu , ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas.

Senam nifas adaalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh. Senam nifas bertujuan untuk mengembalikan otot-otot terutama rahim dan perut

ke keadaan semula atau mendekati sebelum hamil.

8) Keluarga berencana (KB)

Idealnya pasangan harus menunggu sekurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Oleh karena itu, pasangan suami istri sangat dianjurkan untuk memakai alat kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan dan memberi jarak kehamilan. Konsultasikan alat kontrasepsi yang tepat ke petugas kesehatan.

d. Tahapan masa nifas

Adapun tahapan pada masa nifas yaitu :[29]

1) Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja selama 40 hari.

2) Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat- alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu

3) Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikası Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan

e. Kunjungan nifas

Dalam Asuhan kebidanan Masa Nifas dianjurkan paling sedikit melakukan kunjungan Nifas sebanyak 4 kali Antara lain sebagai berikut:[29]

1) 6-8 Jam Setelah Persalinan (KF 1)
   a) Mencegah perdarahan postpartum karena atonia uteri
   b) Identifikasi dan obati penyebab perdarahan lainnya dan rujuk pasien jika perdarahan berlanjut.
   c) Konseling ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan dari atonia uteri.
   d) Menyusui dini.
   e) Mengajarkan cara mempererat ikatan antara ibu dan bayi.
   f) Menjaga kesehatan bayi dengan mencegah hipotermia.
2) 6 Hari Setelah persalinan (KF 2)
   a) Pastikan involusio uterus normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah dari umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
   b) Kaji tanda-tanda demam infeksi, dan perdarahan
   c) Pastikan ibu cukup istirahat.
   d) Memastikan ibu mendapatkan makanan dan cairan yang cukup bergizi
   e) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan Landa-tanda kesulitan menyusui

f) Memberikan tips tentang perawatan hayı baru lahir, tah pusat, menjaga bayı tetap hangat dan perawatan bayi setiap hari.

3) 2 Minggu Setelah Persalinan (KF 3)

Asuhan pada 2 minggu Setelah persalinan sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari Setelah persalinan yaitu:

a) Pastikan involusio uterus normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus lebih rendah dari umbilikus, dan tidak ada perdarahan abnormal.

b) Kaji tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan.

c) Pastikan ibu cukup istirahat.

d) Memastikan ibu mendapatkan makanan bergizi dan air yang cukup

e) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda kesulitan menyusui.

f) Memberikan tips tentang perawatan bayi baru lahir, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi setiap hari.

4) 6 Minggu Setelah Persalinan (KF 4)

1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas

2) memberik konseling KB secara dini

f. Tujuan asuhan nifas

Tujuan asuhan masa nifas adalah Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada ibu

masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas menurut bertujuan untuk:[29]

1) Memulihkan kesehatan klien. Memberikan KIE pada klien untuk menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan berdasarkan anjuran bidan, mengatasi anemia, mencegah infeksi pada alat-alat kandungan dengan memperhatikan kebersihan diri, mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
2) Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
3) Mencegah infeksi dan komplikasi.
4) Memperlancar pembentukan dan pemberian Air Susu Ibu (ASI)
5) Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
6) Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
7) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana.

g. Tanda bahaya masa nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas, sebagai berikut :

1) Pendarahan post partum

Pendarahan post partum adalah pendarahan yang lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir. Menurut waktu terjadinya dibagi menjadi 2 bagian:

a) Perdarahan post partum primer (Late Post Partum Homorrhage) Perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utama adalah atonia uteri, retencio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
b) Pendarahan post partum sekunder (Late Post Partum Homorrhage) Perdarahan yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5-15 post partum. Penyebab utamanya adalah robekan jalan lahir atau selaput placenta.

2) Infeksi Masa Nifas.

Infeksi nifas atau puerperium adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama persalinan atau puerperium. Demam dalam nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas, maka demam dalam nifas merupakan gejala penting dari penyakit ini. Demam ini melibatkan kenaikan suhu sampai 38C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari petama pascapersalinan kecuali 24 jam pertama.

Tanda dan gejala infeksi masa nifas antara lain:

a) Demam
b) Takikardia

c) Nyeri pada pelvis.

d) Nyeri tekan pada uterus.

e) Lokhea berbau busuk/menyengat

f) Penurunan uterus yang lambat

g) Pada leserasi atau episiotomi terasa nyeri, bengkak, mengeluarkan cairan nanah.

E. Manajemen Asuhan Kebidanan

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

1. Standar I (Pengkajian/ Rumusan Format Pengkajian)

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

Pengkajian tersebut dapat dilakukan dengan :

a. Anamnesa

1) Biodata, data demografi

2) Keluhan utama

3) Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan

4) Riwayat menstruasi

5) Riwayat obstetrik, ginekologi termasuk nifas dan laktasi

6) Pola kehidupan sehari-hari

7) Riwayat kontrasepsi

8) Pengetahuan klien

b. Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital

c. Pemeriksaan khusus

1) Inspeksi

2) Palpasi

3) Auskultasi

4) Perkusi

d. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan laboratorium

2) Diagnosa lain : USG dan radiologi

e. Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir

1. Bayi lahir spontan

2. Segera menangis kuat

3. Gerakan aktif

4. Warna kulit merah muda

2. Standar II (Perumusan diagnosa/ Masalah Kebidanan)

a. Diagnosa

1) ibu hamil

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

tunggal/ganda, intrau terine/ekstra uterine, letak kepala/letak bokong/letak lintang keadaan jalan lahir normal/tidak normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

2) Ibu bersalin

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

3) Bayi Baru Lahir

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

4) Ibu nifas

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

b. Masalah

1) Ibu hamil

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

BAK.

2) Ibu bersalin

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

3) Bayi baru lahir

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

4) Ibu nifas

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

3. Standar III (Perencanaan)

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

penyuluh, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis.

Perencanaan Bayi segera setelah lahir :

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

4. Standar IV (implementasi)

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

5. Standar V (evaluasi)

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

6. Standar VI (pencatatan asuhan kebidanan)

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

a. S : Subjektif

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

b. O : Objektif

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

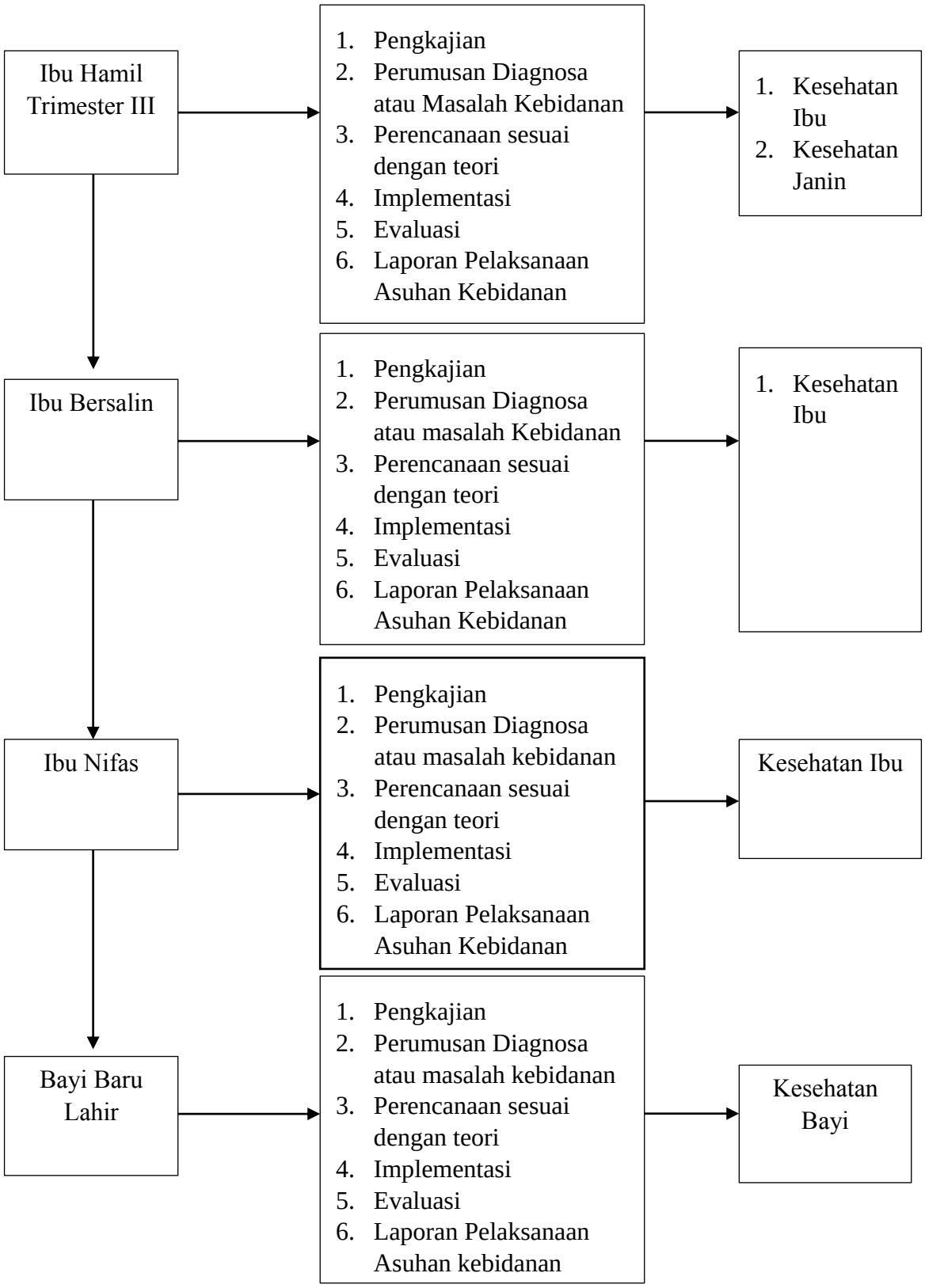
c. A : assesment (pengkajian)

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

d. P : Planning

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

7. Kerangka Fikir



Gambar 1
Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir.

Sumber :Kepmenkes, 2018

BAB III
METODE PENELITIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis LTA

Proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) di tulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas. Laporan ini dilakukan dengan menggunakan jenis penelitian studi penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor- faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubung dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pembantu Badinah Murni, Kec. Sungayang, Kabupaten Tanah Datar.

2. Waktu

Penelitian ini telah dilakukan dari tanggal 26 Februari – 27 Maret 2024

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah Ny. R usia kehamilan 37-38 minggu sampai bersalin, bayi baru lahir, nifas di Puskesmas Pembantu Badinah Murni, Kec. Sungayang, Kabupaten Tanah Datar.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrument yang di gunakan adalah pedoman observasi, wawancara, dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin bayi baru lahir dan ibu nifas sesuai standar dengan

KEPMENKES No.938/MENKES/SK/VIII/2007.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan

1. Data primer

   Data primer dikumpulkan oleh peneliti sendiri. Data primer ini diperoleh secara langsung pada pasien dipraktik mandiri bidan dengan menggunakan teknik sebagai berikut :

   a. Wawancara

      Melakukan wawancara langsung pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir serta keluarga untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data, yang dilaksanakan pada kunjungan ANC, saat persalinan, kunjungan nifas KF1, KF2, KF3, serta kunjungan neonatus KN1, KN2 dan KN3

   b. Pemeriksaan atau observasi

      Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Dalam hal ini, pemeriksaan /pengamatan berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (pemeriksaan Hb, protein urindan glukosa urin).

2. Data sekunder

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

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil hazmat, maskar, face shield, tensimeter, stetososcope, doppler, timbangan berat badan, thermometer, jam, reflek hammer, pita sentimeter, pita lila.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin hazmat, masker, face shield, tensimeter, stetoscope, thermometer, doppler, pita sentimeter, air DTT, handscoon, jam langan, larutan klorin 0.5%
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin hazmat, masker, face shield, handscoon, partus set, kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, hecting set (bila diperlukan), delee, kain bersih, handuk, celemek, perlak, lenec, alat TTV.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir hazmat, masker, face shield, tempat pemeriksaan. handscoon, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, thermometer, stetoscope, jam tangan, penlight.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas: stetoscope, tensimeter, termometer, jam tangan, reflek hammer, pengukur tinggi badan, timbangan.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara format

Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir.

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

BAB IV
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Puskesmas Pembantu (Pustu) Badinah Murni, Kecamatan Sungayang, Kabupaten Tanah Datar. Pustu ini menyediakan fasilitas yang lengkap mulai dari ruang pemeriksaan, ruang bersalin, kamar mandi. Ruang rawat inap, obat-obatan dan ruang pemberian metode alat kontrasepsi (KB). Sarana dan prasarana yang tersedia di Pustu tersebut cukup lengkap.

Pelayanan yang diterapkan di Pustu yaitu dengan ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat di luar wilayah kerja Pustu Badinah Murni, juga banyak yang datang berobat ke Pustu Badinah Murni. Serta pelayanan yang diberikan oleh bidan Euis Kartika Dewi, bidan yang berada di Pustu Badinah Murni tersebut sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan sudah sesuai standar kewenangan seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. R selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Jorong Badinah Murni, Nagari Minangkabau, Kecamatan Sungayang, Kabupaten Tanah Datar. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Pertama pada tanggal 26 Februari 2024.
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua pada tanggal 04 Maret 2024.
3. Asuhan Kebidanan Persalinan pada tanggal 13 Maret 2024.
4. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada pada 7 jam *postpartum*, pada tanggal 13 Maret 2024.
5. Asuhan Kebidanan Ibu nifas 7 hari *postpartum*, pada tanggal 20 Maret 2024
6. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 14 hari *post partum*, pada tanggal 27 Maret 2024.
7. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada 7 jam *postpartum*, 7 hari *postpartum*, dan 14 hari *post partum*.

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "R"
$G_2P_1A_0H_1$ USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU
DI PUSTU BADINAH MURNI

Tanggal : 26 Februari 2024
Pukul : 09.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)		(Suami)	
Nama	: Ny. "R"	Nama	: Tn. "A"
Umur	: 35 Tahun	Umur	: 36 Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: DIII	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Perawat	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Koto Panjang	Alamat	: Koto Panjang

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. "H"
Hubungan dengan ibu : Orang Tua
Alamat : Koto Panjang
No Telp/Hp : 082391xxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan Utama : Mengeluh nyeri ulu hati
3. Riwayat Menstruasi
   a. Haid pertama/menarche : 12 Tahun
   b. Siklus : 28 Hari
   c. Teratur/tidak : Teratur
   d. Lamanya : 2-3 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

NO	Tanggal lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB/ JK	Keadaan	Lochea	laktasi
1.	2021	38 mgg	spontan	PMB	bidan	-	-	33/49/lk	baik	normal	eksklusif

5. Riwayat Kehamilan ini
   a. HPHT : 11 Juni 2023
   b. TP : 18 Maret 2024
   c. Keluhan-keluhan pada

   TM I : Mual muntah di pagi hari
   TM II : Tidak Ada
   TM III : nyeri ulu hati

   d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu: UK ± 4 Bulan
   e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu: ± 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 : Tidak ada

6. Pola Makan Sehari-hari

   Pagi : Nasi (2 centong nasi) + 1 potong ikan goreng +1 mangkuk soto sayur kangkung + 2 gelas air putih + 1 buah pisang

   Siang : Nasi (2 centong nasi) + 1 potong ikan goreng + 1 mangkuk soto sayur kangkung + 2 gelas air putih + 1 buah pisang

   Malam : Nasi (2 centong nasi)+ 1 potong ikan goreng + 1 buah pisang

7. Pola Eliminasi
   a. BAK
      1) Frekuensi : 7-8 kali / hari
      2) Warna : Kuning jernih
      3) Keluhan : Tidak Ada
   b. BAB
      1) Frekuensi : 1 kali / hari
      2) Konsistensi : Lembek

3) Warna : Kuning kecoklatan
4) Keluhan : Tidak Ada

8. Aktivitas Sehari-hari
   a. Seksualitas : Tidak mengganggu kehamilan
   b. Pekerjaan : tidak mengganggu kehamilan

9. Pola Istirahat dan Tidur
   a. Siang : 1-2 jam
   b. Malam : 7-8 jam

Imunisasi
TT 1 : Ada
TT 2 : Ada
TT 3 : Tidak ada
TT 4 : Tidak ada
TT 5 : Tidak ada

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

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
      PMS
   b. Riwayat alergi
      Makanan
      Obat-obatan : Tidak ada
   c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada
   d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

12. Riwayat Kesehatan Keluarga
   a. Riwayat penyakit
      Jantung : Tidak ada
      Ginjal : Tidak ada
      Asma : Tidak ada
      TBC Paru : Tidak ada

DM : Tidak ada
Hipertensi : Tidak ada
Epilepsi : Tidak ada

b. Riwayat kehamilan
Gemeli/kembar : Tidak ada
Psikologis : Tidak ada

13. Riwayat Sosial
a. Perkawinan
Status perkawinan : Kawin
Perkawinan ke : 1
Kawin I : 2020
Setelah kawin berapa lama hamil : 3 bulan

b. Kehamilan
Direncanakan : Iya
Diterima : Iya

c. Hubungan dengan keluarga : Baik
d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
e. Jumlah anggota keluarga : 3 orang

14. Keadaan Ekonomi
a. Penghasilan perbulan : ± 4.000.000
b. Penghasilan perkapita : ± 1.333.000
15. Keadaan Spiritual : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)
1. Pemeriksaan Umum
a. Status emosional : Stabil
b. Tanda vital
Tekanan Darah : 110/70 mmhg
Denyut Nadi : 88x/menit
Pernafasan : 20x/menit
c. Suhu : 36,5^{0}C
d. BB sebelum hamil : 50 Kg
e. BB sekarang : 63 Kg
f. Lila : 28 cm

2. Pemeriksaan Khusus
a. Kepala
Rambut : Bersih, tidak berketombe
Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
Muka : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum

Mulut : Tidak ada stomatitis
Gigi : Tidak ada caries pada gigi

b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan tiroid

c. Dada/payudara

Bentuk : Simetris kiri dan kanan
Putting susu : Menonjol
Benjolan : Tidak ada
Pengeluaran : Tidak ada
Rasa nyeri : Tidak ada
Kebersihan : Bersih

d. Abdomen

1) Bentuk : Simetris
Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
Bekas luka operasi : Tidak ada
Striae : Tidak ada

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

Leopold I :TFU 3 jari dibawah 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, melenting, kepala sudah tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : - convergen

MC. Donald : 30 cm
TBJ : 2.635 gram

b) Auskultasi

DJJ : (+)
Frekuensi : 148x/menit
Intensitas : Kuat
Irama : Teratur
Punctum Maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu

e. Genetalia

1) Vulva dan vagina

Varises : Tidak ada
Luka : Tidak ada
Kemerahan : Tidak ada
Oedema : Tidak ada
Nyeri : Tidak ada

2) Perinium

Bekas Luka : Tidak ada
Lain-lain : Tidak ada

3) Anus

Varises : Tidak ada
Hemmoroid : Tidak ada

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada
Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada
Varises : Tidak ada

3) Perkusi

Reflek Patella Kanan : (+) Positif
Reflek Patella Kiri : (+) Positif

3. Pemeriksaan Laboratorium, didapatkan pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 06 Februari 2023

a. Golongan Darah : A+
b. Hb : 12.5 gr%
c. Protein urin : (-)
d. Glukosa urin : (-)
e. HbSAg : (-)
f. Sifilis : (-)
g. HIV : (-)

Tabel 6. ASUHAN IBU HAMIL PADA NY.R $G_2P_1A_0H_1$
DI PUSTU BADINAH MURNI KAB. TANAH DATAR
TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan I Tanggal : 26 Februari 2024 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Nyeri ulu hati 2 hari yang lalu 2. Cemas dengan yang di rasakan 3. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 11 Juni 2023 4. Tidak ada riwayat penyakit sistemik. 5. Ibu mengatakan BB ibu sebelum hamil : 50 kg. 6. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 8	**1. Pemeriksaan Umum** a. Keadaan umum : Baik b.Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 110/70 mmHg N : 88 x/i P : 20 x/i S : 36,5^oC e. BB sekarang : 63 Kg f. TB : 160 cm g. Lila : 28 cm h. TP : 18 Maret 2023 **2. Pemeriksaan Khusus** a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b. Palpasi leopold I : TFU 3 jari dibawah processusxifoid. Teraba bokong janin.	Dx : $G_2P_1A_0H_1$ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Puka, Pres-Kep, sebagian kepala sudah masuk PAP, keadaan jalan lahir normal, Keadaan umum ibu dan janin baik	09.10 WIB 09.13 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 18 Maret 2024 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menginformasikan tentang penyebab sakit ulu hati yang dialami ibu karena ukuran janin yang makin membesar, sehingga menekan lambung. Cara untuk mengurangi hal tersebut adalah a. mengurangi makanan yang memicu perih ulu hati, seperti makanan pedas, asam. b. Ibu bisa makan dengan porsi sedikit namun sering. Ngemil roti dan biskuit. c. Tidak tidur setelah makan, dan menjaga posisi tidur Evaluasi : Ibu paham dan akan mencoba menerapkan anjuran yang diberikan.	

Februari 2024	Leopold II : Pu-ka Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin dan Sebagian kepala sudah masuk pintu atas panggul. Leopold IV : convergen Mc. Donald : 30 cm TBJ : 2635 gram c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 148 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah) d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+) e. Pemeriksaan laboratorium, dilakukan di puskesmas pada tanggal 8 Februari		09.18 WIB 09.23 WIB	3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda persalinan yaitu : a. Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. b. Keluar lender bercampur darah dari jalan lahir c. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir. Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas Kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan. Evaluasi : ibu mengerti dengan tanda-tanda persalinan, apabila salah satu dari tanda tersebut dirasakan ibu, ibu bersedia akan ke faskes 4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu : 1. Tempat bersalin 2. Penolong persalinan 3. Biaya persalinan 4. Transportasi 5. Pendamping persalinan 6. Pengambilan keputusan 7. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi 8. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,	

	2024. Gol. Darah : A+ Hb : 12,5 gr%/dl Protein urin : (-) Glukosa urin : (-) HbSAg : (-) Sifilis : (-) HIV : (-)			1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di Pustu Badinah Murni 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan. 3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. 4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan 5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinanya 6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan. 7) Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 8) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap	
			09.28 WIB	5. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali. Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.	
			09.29	6. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang	

			WIB	pemeriksaan kehamilan dua minggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	
Kunjungan II Tanggal : 4 maret 2024 Pukul : 15.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Nyeri ulu hati yang dirasakan sudah hilang. 2. Susah tidur pada malam hari sejak dua hari yang lalu. 3. Sedikit cemas karna akan menghadapi persalinan nantinya.	**1. Pemeriksaan Umum** a. keadaan umum : baik b. Status emosional : stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda vital : TD : 120/60 mmHg N : 88 x/i P : 22 x/i S : 36,5°C e. BB sekarang : 64 kg f. TB : 160 cm g. Lila : 28 cm h. TP : 18 Maret 2024 **2. Pemeriksaan Khusus** a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal. b.Palpasi	**Dx :** $G_2P_1A_OP_1$ Usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, Tunggal, intrauterine, Pu-Ka, Pres-Kep, kepala sudah masuk PAP, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.	15.10 WIB 15.12 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 18 Maret 2024 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu susah tidur pada malam hari, kondisi ini bisa disebabkan oleh rasa cemas akan menghadapi persalinan, pikiran ibu yang tidak rileks dan ketidaknyamanan ibu dengan ukuran perut yang semakin membesar. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu bisa menerapkan hal-hal berikut; a. Lakukan hal yang bisa membuat ibu merasa tenang sebelum tidur, seperti membaca buku,	

	Leopold I : TFU pertengahan *procxyphoideus* - pusat Leopold II : Pu-ka Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala janin, sebagian sudah masuk PAP Leopold IV : Sejajar Mc. Donald : 30 cm TBJ : 2790 gram a. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 135 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah) b. Perkusi		15.15 WIB 15.18	mendengarkan musik, atau meminta suami ibu untuk melakukan pijatan lembut pada punggung untuk membuat ibu menjadi lebih rileks. b. Menghilangkan perasaan cemas ibu dengan cara berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa. c. Hindari mengkonsusmsi kafein sebelum tidur, seperti kopi dan sejenisnya, karena dapat menyebabkan ibu kesulitan untuk tidur. d. Cari posisi ternyaman ibu ketika hendak tidur, sehingga ibu dapat rileks. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan. 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 serta mulai membersihkan payudara, melakukan pemijatan payudara ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI yang berguna untuk persiapan menyusui nantinya. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan 4. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan	

	Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)		WIB 15.25 WIB 15.28 WIB	ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu : a. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi b. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu, 1) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 2) Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. 5. Menginformasikan kepada ibu tentang kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui Seperti kontrasepsi sederhana : a. Kondom b. IUD c. MAL (Metode Amenore Laktasi) d. Suntik 3 bulan Evaluasi : ibu paham dengan yang disampaikan, dan ibu ingin berdiskusi dulu dengan suami mengenai kontrasepsi yang ingin digunakan. 6. Mengingatkan Kembali ibu untuk tetap meminum tablet tambah darah satu hari sekali. Evaluasi : ibu akan tetap mengkonsumsi tablet	

			15.29 WIB	tambah darah sesuai anjuran. 7. Menginformasikan kepada ibu untuk kunjungan ulang seminggu lagi atau ibu dapat Kembali di lakukan jika ada keluhan. Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	

Tabel 7. ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY.R $G_2P_1A_0H_1$
USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU ATERM INPARTU
DI PUSTU BADINAH MURNI KAB. TANAH DATAR TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kala I Tanggal : 13 Maret 2024 Pukul : 03.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak sore pukul 17.00 WIB kemarin /12 Maret 2024. 2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 24:00 WIB. 3. Merasa masih cemas menghadapi persalinan	**1. Pemeriksaan Umum** a. Keadaan umum : Baik b. Status Emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital - TD : 115/70 mm - N : 88 x/i - P : 20 x/i - S : 36,6^oC e. BB sekarang : 63.5 Kg c. TB : 163 cm d. Lila : 22 cm **2. Pemeriksaan Khusus** a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b.Palpasi - Leopold I : TFU pertengahan pusat-processusxifoid. Teraba	**Dx :** Ibu inpartu kala 1 fase aktif, Keadaan umum ibu dan janin baik.	03.10 WIB 03.11 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 7 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. Keadaan umum ibu dan janin baik. Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang normal karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul. Untuk menguranginya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat	

4. Makan dan minum terakhir ibu pukul 19.00/12 Maret 2024 5. Ibu sudah BAB pukul 18.00 WIB/ 12 Maret 2024 6. Ibu sudah BAK pada pukul 05.00 WIB.	bokong janin. - Leopold II : Pu-ka. - eopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala janin dan sudah tidak bisa digoyangkan, - Leopold IV : Divergen - Perlimaan : 3/5 - Mc. Donald : 30 cm - TBJ : 2945 gram - His : Ada - Frekuensi : 3 x 10 menit - Durasi : 40 detik - Intensitas : Kuat e. Auskultasi - DJJ : (+) - Frekuensi : 153 x/i - Intensitas : Kuat - Irama : Teratur - Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)		03.12 WIB 03.30	kontraksi. 3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara: - 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 menyaranakan 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. Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. 4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa	

	d. Pemeriksaan Dalam - Atas indikasi : Inpartu - Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan. - Portio : menipis - Penipisan : 75% - Pembukaan : 7 cm - Ketuban : utuh - Presentasi : Belakang Kepala - Posisi : UUK kanan depan - Penyusupan : 0 - Penurunan : Hodge II-III		WIB 03.35 WIB 03.45 WIB	menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi. Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi. 5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan semampu ibu jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok. Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi 6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mengedan nantinya. Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, dan sudah minum air putih sedikit sedikit namun sering, dan makan biscuit 1 keping.	

			04.15 WIB	7. Menganjurkan ibu untuk berkemih dan tidak menahan nya, karna bisa mengganggu kontraksi dan menghambatnya penurunan kepala janin. Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami.	
			04.30 WIB	8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi litotomi, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir,. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran. Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi litotomi dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.	
			04.40 WIB	9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan. Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan	

			04.55 WIB 05.00 WIB	10. Memasang alat pelindung diri seperti celemek, masker, sepatu boat Evaluasi Alat pelindung diri sudah terpasang 11. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat. Evaluasi : Pukul 05.00 WIB Ketuban pecah spontan Warna : jernih Bau : amis Jumlah : ±400 cc Pembukaan : 10 cm Penipisan : 100 % Presentasi : UUK kanan depan His : 5x dalam 10 menit Intensitas : Kuat Durasi : 48 detik DJJ : 145x/i Intensitas : kuat Irama : Teratur	
Kala II Tanggal : 13 Maret	**1.Pemeriksaan Umum** Tanda vital	Diagnosa : Ibu inpartu	05.15 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah	

2024 Pukul : 05.15 WIB Ibu mengatakan : 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat 2. Ingin buang air besar 3. Ibu ingin mengedan	TD : 120/70 mmHg N : 89 x/I P : 22x/I S : 36,6^{o}C **2. Pemeriksaan Kebidanan** **Palpasi** His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 55 detik Intensitas : Kuat **Auskultasi** DJJ :155x/I Intensitas : kuat Irama : teratur **Inspeksi** Terlihat tanda-tanda kala II : - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu -Tekanan pada anus **Pemeriksaan dalam** Dinding vagina tidak ada massa Tidak ada bagian yang terkemuka Portio : tipis Penipisan : 100%	kala II, Keadaan umum, ibu dan janin baik	05.20 WIB 05.25 WIB 05.35 WIB 06.06 WIB	dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi litotomi Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi litotomi 3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap 4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Evaluasi : ibu mengedan disaat ada His saja. 5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : a. Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau	

	Pembukaan : 10 cm Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK kanan depan Ketuban : Jernih Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah : Hodge IV			menekan perineum. b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi. Evaluasi : pukul 06.06 WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, laki-laki. 06.10 6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Evaluasi : tidak ada janin kedua	
Kala III Tanggal :13 Maret 2024 Pukul : 06.15 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa	1. Beritahu ibu bayi lahir spontan pukul 06.06 WIB. Jenis kelamin laki-laki. 2. Penilaian sepintas : menangis kuat,bergerak aktif, warna kulit kemerahan 3. TFU : Setinggi pusat 4. Kontraksi uterus : Baik 5. Kandung kemih : Tidak	Diagnosa : Ibu parturien kala III normal, Keadaan umum ibu baik.	06.15 WIB 06.17 WIB	1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin berguna membantu pengeluaran plasenta dan menjaga kontraksi dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan 2. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua	

mules	teraba 6. Perdarahan : ± 150 cc 7. Plasenta belum lahir 8. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta : - Fundus teraba globular - Tali pusat bertambah panjang - Keluar darah mendadak dan singkat		 06.20 WIB 06.22 WIB 06.23 WIB 06.24 WIB	klem dan mengikat tali pusat, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepintas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepintas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD 3. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat. 4. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 06.22 WIB 5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : masase telah dilakukan,kontraksi uterus baik. 6. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh,	

				berat plasenta ±500 gram, panjang tali pusat ±50 cm, terdapat 18 kotiledon.	
Kala IV Tanggal : 13 Maret 2024 Pukul : 06.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat	Plasenta telah lahir lengkap pukul 06.10 WIB Kontraksi uterus : baik TFU : 3 jari dibawah pusat Perdarahan : normal	Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, Keadaan umum ibu baik.	06.30 WIB 06.35 WIB 06.45 WIB 06.50 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Terdapat ruptur derajat 1, tidak dilakukan penjahitan karena luka tidak mengalami perdarahan. 2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasangkan duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti. 3. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan 4. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam	

				kedua. Evaluasi : Pukul : 06.50 WIB TD : 110/80 mmHg N : 88 x/i S : 36,6 ^{o}C TFU : 3 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : tidak teraba Perdarahan : normal (±20cc) Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.	
			06.55 WIB	5. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : ibu makan beberapa suap nasi dan minum segelas air putih	
			06.58 WIB	6. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.	
			07.00 WIB	7. Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi	

				Evaluasi : - BB : 2800 gram - PB : 48 cm	
			07.05 WIB	8. Memberikan salap mata kepada bayi pada mata kiri dan kanan untuk mencegah terjadinya infeksi. Evaluasi : Salap mata telah diberikan pada mata kanan dan mata kiri.	
			07.10 WIB	9. Memberikan injeksi vitamin K 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri atas bagian luar yang bertujuan untuk pencegahan perdarahan intracranial pada bayi baru lahir. Evaluasi : Injeksi vitamin K telah dilakukan.	

Tabel 8. ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.R $P_2A_0H_2$
DI PUSTU BADINAH MURNI
KAB. TANAH DATAR
TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan I Tanggal : 13 Maret 2024 Pukul : 13.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah mencoba menyusui bayi. 5. Sudah buang air kecil, didampingi oleh suami ke kamar mandi. 6. Letih setelah	**1. Pemeriksaan Umum** Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital -TD : 110/70 mmHg - N : 93 x/i - P : 21 x/i - S : 36,6^oC **2. Pemeriksaan Khusus** **a. Inspeksi** : - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna merah (50 cc) - Tidak ada perdarahan pada laserasi jalan lahir.	Dx : Ibu $P_2A_0H_2$ 7 jam *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik.	13.10 WIB 13.12 WIB 13.17 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan semakin berkurang dan hilang nantinya. Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan yang disampaikan. 3. Mengajarkan keluarga/suami cara memantau kontraksi pada perut ibu, dan mengajarkan cara masase fundus dilakukan selama ± 15 menit.	

proses persalinan 7. Sudah makan sepiring nasi dengan sup sayur, minum air putih, dan sudah minum satu gelas teh telur. makan buah pisang dan sudah makan biscuit.	**b. Palpasi** - Kontraksi : Baik - TFU 3 jari dibawah pusat - Kandung Kemih tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-)		Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang disampaikan. Dan bisa mengulang cara melakukan masase fundus 13.22 WIB 4. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi ASI. Evaluasi :Ibu paham dan akan sering menyusui bayinya. 13.25 WIB 5. Melakukan perawatan payudara kepada ibu yaitu : - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. Evaluasi : perawatan payudara telah dilakukan dan Ibu mengerti cara perawatan payudara. 13.35 WIB 6. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung	

				seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur,berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.	
			13.30 WIB	7. Melakukan personal hygene pada ibu, yaitu : - Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. - Mengganti pembalut ibu, ganti pembalut minimal 2 kali dalm sehari, atau jika sudah terasa lembab atau penuh. - Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan. Evaluasi : Personal hygene pada ibu telah dilakukan, ibu terlihat nyaman.	
			13.40 WIB	8. Membantu ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan memberi ibu nasi sebanyak 2 centong nasi + 1 potong ayam goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih. Evaluasi : Ibu menghabiskan makanan yang diberikan.	

			14.00 WIB	9. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu pada masa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu : - Tablet fe 60 mg - Paracetamol 500 mg - Amoxilin 500 mg - Evaluasi : ibu sudah meminum obat yang diberikan.	
			14.20 WIB	10. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu : a. Uterus terasa lembek b. Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus c. Sakit kepala yang hebat d. Rasa sakit dan panas saat BAK e. Demam tinggi f. Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung dating ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.	

			14.30 WIB	11. Membantu ibu menyusui bayinya dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan. Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung bisa mempraktekkannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan.	
			14.32 WIB	12. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari lagi yaitu 20 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah	
Kunjungan II Tanggal : 20 Maret 2024 Pukul : 16.00 WIB Ibu mengatakan : 1. ASI sudah mulai	**1. Pemeriksaan Umum** Kesadaran : CMC Keadaan umum : baik Tanda-tanda vital : - TD : 110/80 mmHg - N : 88 x/i - P : 20 x/i	**Dx :** Ibu 7 hari post partum normal, keadaan umum ibu baik.	16.10 WIB 16.13 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu	

banyak, bayi kuat menyusu 2. Tidak ada keluhan 3. Pola makan sudah bagus 4. Sudah bisa memandikan bayi nya sendiri	- S : 36,4°C - BB : 58 kg **2. Pemeriksaan Khusus** a. Inspeksi - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : putting susu menonjol dan tidak lecet, ASI sudah keluar pada payudara kiri dan kanan, areola kehitaman - Pengeluaran lochea : sanguinolenta - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi jalan lahir b. Palpasi - TFU pertengahan pusat dan symphysis - Kandung kemih tidak teraba - Diastasis recti : (-) - Tanda hooman : (-)		16.20 WIB 16.25 WIB	tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumasi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran. Evaluasi :Ibu pahan dan mengerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan. 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi	

				b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibodi d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas f. Hemat biaya dan praktis Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.	
			16.30 WIB	5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu : - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.	
			16.35 WIB	6. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gearakan yang dapat memembantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap : a. Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil	

			16.45	perut dikembungkan, tahan, dan hembus. b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan 1 tangan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. e. Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu meniru 3 gerakan senam. Dan ibu sudah diberikn video senam nifas agar bisa diulang diwaktu senggang ibu. 6. Memberi tahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah 1 minggu lagi, dan jika ibu merasakan ada keluhan atau ketidaknyamanan maka ibu segera ke fasilitas Kesehatan. Evaluasi : ibu setuju untuk dilakukan kunjungan rumah.	
Kunjungan III	**1. Pemeriksaan Umum**	**Dx :**	14.10 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam	

Tanggal : 27 Maret 2024 Pukul : 14.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Anaknya kuat menyusu 2. Pengeluaran dari daerah kemaluan, cairan berwarna kekuningan	Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 120/75 mmHg - N : 87 x/i - P : 20 x/i - S : 36,6^{o}C **2. Pemeriksaan Khusus** a. Inspeksi - Mata : konjungtiva berwarna merah muda -Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran lochea : serosa - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi jalan lahir. b. Palpasi - TFU diatas symphysis - Kandung kemih tidak teraba - Diastasis recti : (-)	Ibu 14 hari Postpartum, keadaan umum ibu baik.	14.13 WIB 14.15 WIB 14.18 WIB	batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga berisitirahat disaat bayinya juga berisitirahat, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 3. Mengingatkan Kembali ibu untuk tetap melakukan senam nifas, seperti yang sudah di praktekan minggu lalu. Evaluasi : ibu tetap melakukan senam nifas, di waktu luang ibu. 4. Menganjurkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apapun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya: a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk	

	- Tanda Hooman : (-)			bayi. b. Mengandung zat gizi. d. Sebagai antibody e. Mencegah perdarahan bagi ibu f. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi. Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya	
			14.25 WIB	5. Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pascapersalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Evaluasi: Ibu berencana untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.	
			14.30 WIB	6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.	

ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY.R 8 JAM
POST PARTUM NORMAL DI PUSTU BADINAH MURNI
KAB.TANAH DATAR TAHUN 2024

Tanggal : 13 Maret 2024

Pukul : 14.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By Ny. "R"
Umur bayi : 7 jam
Tgl/jam lahir : 13 Maret 2024 /06.06 WIB
Jenis kelamin : Laki-laki
Anak ke- : 2 (dua)

(Ibu)		(Ayah)	
Nama	: Ny.R	Nama	: Tn.H
Umur	: 35 Tahun	Umur	: 36 Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: DIII	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Perawat	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Koto Panjang		

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. H
Hubungan dengan ibu : Orang Tua
Alamat : Koto Panjang
No Telp/Hp : 082319xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

$G_2P_1A_0H_1$

Umur Kehamilan : 39-40 Minggu
ANC kemana : Pustu Badinah Murni

Berapa kali	: 9 kali
Imunisasi TT	: TT 2
Keluhan saat hamil	: Nyeri ulu hati, sulit tidur
Penyakit selama hamil	: Tidak Ada
Kebiasaan waktu hamil	
Makanan	: Tidak Ada
Obat-obatan	: Tidak Ada
Jamu	: Tidak Ada
Kebiasaan merokok	: Tidak Ada
Lain-lain	: Tidak Ada

2. Riwayat INC

Lahir tanggal	: 13 Maret 2024
Jenis persalinan	: Normal
Ditolong oleh	: Bidan
Lama persalinan	
Kala I	: ± 2 jam 15 menit
Kala II	: ± 55 menit
Kala III	: ± 9 menit
Kala IV	: 2 jam
Ketuban pecah	
Pukul	: 05.00 WIB
Bau	: Amis
Warna	: Jernih
Jumlah	: ± 400 cc

3. Komplikasi persalinan

Ibu	: Tidak ada
Bayi	: Tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir	: 2800 gr / 48 cm
Resusitasi	: Tidak dilakukan

Rangsangan	: Dilakukan rangsangan taktil
Penghisapan lendir	: Ada
Ambu	: Tidak diperlukan
Massage jantung	: Tidak diperlukan
Oksigen	: Tidak dilakukan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 45 x/i
Suhu	: 36,7 ^{0}C
Nadi	: 146 x/i
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB	: 2800 gr
PB	: 48 cm

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succadenum* ataupun *chepal 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	:	+
Refleks rooting	:	+
Refleks sucking	:	+
Refleks swallowing	:	+
Refleks grasp	:	+

4. Antropometri

Berat badan	: 2800 gr
Panjang badan	: 48 cm
Lingkar kepala	: 33 cm
Lingkar dada	: 35 cm
Lingkar Lila	: 12 cm

5. Eliminasi

Miksi	: Ada (07.30 WIB)
Mekonium	: Ada (07.30 WIB)

Tabel 9. ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY.R
DI PUSTU BADINAH MURNI
KAB.TANAH DATAR TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Asuhan segera setelah lahir Tanggal : 13 Maret 2024 Pukul : 06.06 WIB	1. Bayi lahir spontan pukul 06.06 WIB 2. Masa gestasi 39-40 minggu 3. KU bayi baik	**Dx :** Bayi lahir spontan, segera setelah lahir, KU bayi baik.	06.06 WIB	1. Membersihkan jalan nafas bayi dari sisa air ketuban dan lendir yaitu : - Bersihkan mulut menggunakan kassa steril - Bersihkan hidung menggunakan kassa steril - Bersihkan mata menggunakan kassa steril - Bersihkan muka menggunakan kassa steril Evaluasi : jalan nafas bayi sudah bersih dari air ketuban dan lendir 2. Melakukan pemeriksaan sepintas keadaan umum bayi dalam 30 detik pertama dengan cepat dan tepat, apakah bayi menangis kuat/lemah/tidak menangis, bergerak aktif/lemah, kulit kemerahan/muda/pucat/biru, bernafas spontan/megap-megap/tidak bernafas. Evaluasi : bayi menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan dan bernafas spontan 3. Melakukan pemotongan tali pusat dan mengikat tali pusat dan mengeringkan bayi, dan menyelimuti bayi dengan kain bersih lalu	

				melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan meletakan bayi diatas dada ibu dan biarkan bayi mencari putting susu ibu. Evaluasi : tali pusat telah dipotong dan bayi sudah di IMD kan selama ±1jam 4. Memberikan salaf mata pada bayi agar bayi terhindar dari infeksi. Evaluasi : salaf mata chloramphenicol 1% sudah diberikan pada mata kanan dan kiri bayi 5. Memberikan vit K 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri atas bagian luar yang bertujuan untuk pencegahan perdarahan pada bayi baru lahir. Evaluasi : vitamin K sudah diberikan kepada bayi.	
Kunjungan I Tanggal : 13 Maret 2024 Pukul : 14:30 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya sudah bisa	**1. Pemeriksaan umum** Keadaan umum : Baik TTV - N : 146 x/i - P : 45 x/i - S : 36,7^{o}C Gerakan : aktif	**Dx :** Bayi baru lahir usia 8 jam normal, keadaan umum bayi baik	14:40 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga merasa senang dengan hasil yang telah disampaikan. 2. Memandikan bayi menggunakan air hangat	

menyusu. 2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayinya belum mandi	Warna kulit : kemerahan **a. Inspeksi** : Pemeriksaan fisik dalam batas normal **b**. **Antropometri** - BB : 2800 gram - PB : 48 cm - LK : 33 cm - LD : 35 cm - Lila :12 cm **c. Refleks** Refleks Moro : + Refleks Rooting : + Refleks Sucking : + Refleks Swallowing : + Refleks Graph : + Refleks tonickneck : + **d. Eliminasi** - Miksi : + (07.30 WIB) - Mekonium : + (07.30 WIB)		14.42 WIB 15.00 WIB 15:00 WIB	kuku (air panas + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan bayi terlihat bersih 3. Melakukan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar. a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat. c. Biarkan tali pusat tetap terbuka. d. Lipat popok dibawah tali pusat Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar. 4. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB0, yang bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit TBC, imunisasi ini dilakukan pada paha kanan bayi. Evaluasi : Ibu setuju dan injeksi HB0 telah	

				diberikan.	
			15:15 WIB	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 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. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya	
			15:16 WIB	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.	
			15:20 WIB	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.	

				Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.	
			15.30 WIB	8. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu : a. Bayi tidak mau menyusui. b. Bayi panas tinggi c. Kejang. d. Mengantuk atau tidak sadar. e. Merintih dan mulut terlihat mencucu. f. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.	
			15.35 WIB	9. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 20 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 20 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.	
Kunjungan II	**1. Pemeriksaan Umum**	**Dx :**	17.05 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan	

Tanggal : 20 Maret 2024 Pukul : 17.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi kuat menyusu 2. ASI ibu sudah banyak 3. Tali pusat bayi sudah lepas 3 hari yang lalu pada tanggal 17 Maret 2024	Keadaan umum : baik Tanda-tanda vital : N : 130 x/i P : 43 x/i S : 36.7 °C BB : 2650 gram PB : 48 cm **2. Pemeriksaan khusus** **. Inspeksi** : - Tali pusat sudah lepas, pada bekas pelepasan tali pusat bayi tidak ada kemerahan dan sudah kering - Wajah dan badan bayi kemerahan	Bayi usia 7 hari Keadaan umum bayi baik.	17.07 WIB 17.15 WIB	umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan. 2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi cukup ASI, yaitu : a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. c. Bayi menyusu paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui. 3. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi : a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air hangat kuku.	

				b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.	
			17.20 WIB	4. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya. Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.	
			17.25 WIB	5. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan. Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.	
			17.45 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.	
			17.50 WIB	7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 27 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.Tanggal 27 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.	
Kunjungan III Tanggal : 27 Maret 2024 Pukul : 14.40 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya dalam keadaan sehat 2. Bayi kuat menyusu	**1. Pemeriksaan umum** Keadaan umum : Baik TTV - N : 138 x/i - P : 46 x/i - S : 36,7^{o}C BB sekarang : 2900 gram PB : 48 cm	**Dx :** Bayi usia 14 hari keadaan umum bayi baik.	14.55 WIB 15.00 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat, dengan BB 2900 gr, PB 48 cm. Evaluasi : Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan. 2. Melakukan pemantauan berat badan bayi. Evaluasi : bayi sudah ditimbang dan	

3. Hingga saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayinya.	**a. Inspeksi** : - Bayi tidak demam dan tampak sehat. - Warna kulit kemerahan			didapatkan kenaikan berat badan bayi sebanyak 250 gram. 15.05 WIB 3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi cukup ASI Evaluasi : ibu dapat menyebutkan kembali tanda bayi cukup ASI, dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang di katakan puas menyusu, yang dapat dilihat dengan pertambahan berat badan bayi ibu sebesar 250 gram dari kunjungan sebelumnya. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui. 15.12 WIB 4. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio1 Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi. 15.17 WIB 5. Menganjurkan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan, dan membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika ibu merasa ada keluhan	

				dengan keadaan bayi. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi.	

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny.R $G_2P_1A_0H_1$ usia kehamilan 37-38 minggu hingga bersalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 26 Feburari 2024 dan berakhir pada tanggal 27 Maret 2024 di Pustu Badinah Murni Kec. Sungayang Kabupaten Tanah Datar. Asuhan yang diberikan adalah asuhan komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

   Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 10T yaitu timbang berat badaan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, mengukur LiLa, tes laboratorium (pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin), pemeriksaan detak jantung janin, temu wicara dan penatalaksaan.[12] namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan reduksi urin tidak dapat dilakukan karna keterbatasan alat, namun pasien di anjurkan melakukan pemeriksaan ke puskesmas.

   Menurut teori, kunjungan ANC sebaiknya dilakukan minimal 6 kali

selama kehamilan yaitu 1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III.[15]

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny.R sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 9 kali difasilitas kesehatan yaitu, 3kali pada TM I, 3 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny.R dilakukan pada tanggal 26 Februari 2024 pada pukul 09.00 WIB. Pengkajian yang penliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny.R untuk pengambilan studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Pustu Badinah Murni Kabupaten Tanah Datar.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny.R umur 35 tahun hamil anak kedua, tidak pernah keguguran, riwayat persalinan sebelumnya normal, ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama kehamilan, dan ibu tidak memiliki riwayat penyakit tertentu, hanya saja pada saat ini, pada TM III ibu mengeluh nyeri pada ulu hati ibu.

Nyeri ulu hati yang dirasakan ibu terjadi karena perubahan system gastrointestinal, yang berpengaruh dalam beberapa hal karena kehamilan. Tingginya kadar progesterone mengganggu keseimbangan cairan tubuh, sekresi saliva menjadi asam dan lebih banyak, serta asam lambung menurun. Serta pembesaran uterus lebih menekan diafragma,

lambung, dan usus yang digeser dikarenakan uterus membesar. Cara mengatasi nyeri ulu hati tersebut adalah dengan menghindari makanan yang mengandung gas, soda, makanan terlalu pedas, hindari juga meminum kopi dan coklat yang bisa memicu naik nya asam lambung. Makan dengan porsi yang sedikit namun sering, kunyah makanan dengan pelan.[12]

Pada kunjungan ini peneliti juga menjelaskan tentang ketidaknyamanan yang dirasakan ibu ini juga merupakan tanda-tanda bahaya pada kehamilan TM III, menjelaskan tentang persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau jika ibu ada keluhan.

Pada kunjungan ini, pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2. Imunisasi TT1 Telah didapatkan ibu pada tangggal 04 Agustus 2023 dan imunisasi TT2 pada tanggal 01 September 2023. Namun pada pemberian Imunisasi TT terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik, Dimana ibu mendapatkan imnunisasi TT1 pada kehamilan kedua, sementara pada teori imunisasi TT1 diberikan minimal pada kehamilan usia 3 bulan dan dilanjutkan dengan imunisasi TT2 pada 4 minggu setelah pemberian imunisasi TT1[13], sementara ibu melakukan pembeian imunisasi TT2 kurang dari 4 minggu. Adapun manfaat dari imunisasi TT adalah mencegah ibu terkena infeksi tetanus serta mencegah kematian bayi dikarenakan infeksi tetanus pada saat

persalinan yang memiliki resiko tinggi apabila persalinan di bantu dengan alat-alat yang tidak steril.[12]

Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan karena ibu sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 8 Februari 2024. Berdasarkan buku KIA didapatkan hasil pemeriksaan nomal, Hb ibu 12,5 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Ibu juga sudah melakukan senam hamil pada kelas ibu hamil yang diadakan pada posyandu. 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, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), serta pemeriksaan panggul luar. 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.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “Ibu $G_2P_1A_0H_1$ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, puka, presentasi kepala sudah masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik”.

Berdasarkan semua asuhan yang diberikan kepada Ny. R sudah

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 4 Maret 2024 pukul 15.00 WIB, satu minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sulit tidur pada malam hari sejak dua hari yang lalu, yang disebabkan oleh rasa cemas karena akan menghadapi persalinan, hal ini merupakan kondisi psikologis yang dialaminibu hamil TM III. Kecemasan yang dialami oleh ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang akan dilakukan setelah lahiran. Sehingga dapat menyebabkan stress.[12]

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. R dalam keadaan normal. TFU pertengahan processus xyphoideus dan pusat, DJJ 135 x/i dan penimbangan berat badan ibu 62.5 kg. Peneliti juga melakukan pemeriksaan penunjang yaitu cek kadar Hb 12,5 gr%/dl. Namun

pemeriksaan glukosa urin dan protein urin tidak dapat dilakukan dikarenakan keterbatasan alat. Dari hasil pemeriksaan tersebut dapat ditegakkan diagnosa "Ibu $G_2P_1A_0H_1$ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, PuKa, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu. Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene beserta perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

2. Persalinan

Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung anatara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.[21] pada tanggal 13 Maret 2024 pukul 03.00 WIB Ny. R datang ke pustu. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 17.00 WIB pada tanggal 12 Maret 2024,

dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 24.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 3 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (75%), pembukaan 7 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

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

posisi jongkok. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.

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

Pada Ny. R lama pembukaan 7 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama kurang lebih 2 jam . Menurut teori, lama pembukaan fase aktif *multigravida* berlangsung selama 2 cm per jam.[19] Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.[21] Pada pukul 05.15 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin mengejan seperti ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Pukul 05.00 WIB ketuban pecah spontan peneliti melakukan

pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah. Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD berupa sendal tertutup, apron, dan handscoon.

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

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan 2 handuk diatas perut ibu dan letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Namun pada pelaksanaannya peneliti hanya menempatkan 2 kain (1

handuk dan 1 kain sarung) diatas perut ibu dan satu duk steril menahan perineum. Hal ini tidak sesuai dengan teori karena bayi dikeringkan menggunakan kain handuk dan kain sarung dikarenakan kurang telitinya pasien dalam persiapan persalinan serta peneliti tidak memeriksa kelengkapan persiapan pasien sebelum persalinan. Peneliti melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal.

Kala II berlangsung selama 55 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 2 jam untuk *primigravida*.[21] Pukul 06.06 WIB bayi lahir normal, bayi lahir normal, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki.

Kala III

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

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 12.30 WIB dengan berat

±500 gram dan panjang tali pusat ±50 cm, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.[21] Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.[21] Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras , TFU 3 jari dibawah pusat, perdarahan ±20 cc, kandung kemih tidak teraba dan terdapat laserasi derajat 1 yaitu robekan perineum pada kulit parineum. pada jalan lahir ibu tidak dilakukan penjahitan karena lecet pada jalan lahir ibu tiak menyebabkan perdarahan. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pmeriksaan berat badan bayi 2800 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33, lingkar dada 35 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 dilakukan pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 (empat) kali dengan jadwal kunjungan I (6jam - 2 hari *post partum*), kunjungan II (3 -7 hari *post partum*), kunjungan III (8 hari- 28 hari *post partum*), dan kunjungan IV (29 hari-42 hari *post partum*).[29] peneliti melakukan 3 kali kunjungan nifas, yaitu 7 jam post partum 7 hari post partum, dan 14 hari post pasrtum.

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. R 7 jam *postpartum*

Kunjungan nifas pertama yaitu pada tanggal 13 Maret 2024 pukul 13.00 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah berkemih dengan lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu masih merasakan mules dan ASI-nya sudah keluar tapi masih sedikit. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan

hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, melakukan kepada ibu perawatan payudara, membantu ibu menyusui bayinya serta anjuran menyusui secara ekslusif, membantu melakukan personal hygiene, kemudian membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar

mandi secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

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

Kunjungan kedua dilakukan dihari ke-7 *postpartum* yaitu tanggal 20 Maet 2023 pukul 16.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan kerumah Ny.R untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengtakan air susu nya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan, dan ibu tidak memiliki keluhan. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah saat proses eliminasi (BAB dan BAK).

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

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui

bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang petawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. R 14 hari *postpartum*

Pada tanggal 27 Maret 2024 pukul 14.00 WIB dilakukan kunjungan nifas kerumah Ny. R yaitu pada 14 hari *postpartum*. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat menyusu, pengeluaran dari kemaluan nya putih. Dari pemeriksaan yang didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU berada pada symphysis, kontraksi uterus baik, pemeriksaan head to toe dalam batas normal. Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu gerakan senam nifas, mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun serta menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya, dan

mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan.

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

4. Bayi baru lahir

Proses persalinan normal, dan bayi Ny. R lahir pukul 06.06 WIB, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan. Asuahan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny R yaitu :

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

Pelaksanaan IMD dilakukan hanya ±15 menit, pada kasus ini, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, hal ini terjadi karena kecemasan ayah bayi terhadap proses IMD, Penliti sudah berusaha semaksimal mungkin untuk tetap melanjutkan IMD namun ayah bayi

tidak memberikan izin. Menurut teori pelaksanaan IMD dilakukan selama ± 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama 1 jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam.[20] Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 minimal 1 jam setelah pemerian vitamin K dan maksimal 24 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 dapat kesenjangan antara teori dan praktik

d) Pemerksaan antropometri

Pelaksanaan pemeriksaan antropometri dilakukan setelah bayi IMD, dimana berat badan bayi 2800 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 35 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Hasil pemeriksaan menunjukan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 13 Maret 2024 pukul 14.30 WIB saat bayi berusia 8 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan

neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa "Bayi baru lahir usia 8 jam, 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 perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat. Serta melakukan pemberian imunisasi HB0 pada paha kanan bayi secara intramuskular.

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

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 20 Maret 2024 pukul 17.00 WIB saat bayi berusia 7 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 26500 gram, panjang badan 28 cm, tali pusat sudah terlepas dua hari yang lalu yaitu tanggal 3 hari yang lalu yaitu tanggal 17 Maret 2024.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. Sebelum pulang dari rumah, bayi belum diberikan imunisasi BCG karena vaksin BCG tidak tersedia di Pustu, peneliti menyarankan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada saat bayinya berumur 1 bulan atau sejalan dengan posyandu pada awal bulan berikutnya. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 27 Maret 2024 pukul 14.40 WIB pada sat itu bayi berusia 14 hari, dari hasi anamnesa

ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi. Hasil penimbangan berat badan yaitu 2900 gr dan panjang bayi 48 cm. Asuhan yang peneliti berikan adalah mengevaluasi pemberian ASI eksklusif pada bayi, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu, memberi tahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG ketika bayi berumur 1 bulan, dan mengingatkan ibu untuk memeriksakan tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan nya. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneiti 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 26 Februari 2024 sampai tanggal 27 Maret 2024. peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny.R $G_2P_1A_0H_1$ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboraturium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny.R $G_2P_1A_0H_1$ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny.R $G_2P_1A_0H_1$ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penata laksanaan asuhan kebidanan pada Ny.R $G_2P_1A_0H_1$ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efesien dan sesuai rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.R $G_2P_1A_0H_1$ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny.R $G_2P_1A_0H_1$ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

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

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Haryati SD, Kesehatan I, Desi MB, Amru E, Bunda M, Kebidanan S, et al Manajemen Kebidanan Berkesinambungan : Studi Kasus Pada Ibu Dengan Asuhan Komprehensif. Available from: https://doi.org/10.55606/anestesi.v1i2.340

2. WHO (2020). *Kematian Ibu*. Dapat diakses pada: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality

3. ASEAN (2021). *MMR kematian Ibu.* Dapat diakses pada: https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/04/21/angka-kematian-ibu-indonesia-ketiga-tertinggi-di-asia-tenggara

4. Kementrian Kesehatan RI. 2021. Profil Kesehatan Indonesia. Bersumber dari https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf

5. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatra Barat, Hasil Long Form Sensus Penduduk 2022 Prov Sumbar. Dapat diakses pada : https://sumbar.bps.go.id/publication/2023/02/10/f893e42b90c2377ac1554ac4/hasil-long-form-sensus-penduduk-2020-provinsi-sumatera-barat.html

6. WHO (2023), Levels and Trends in Childmortality. New York. United Nations Children's Fund, dapat diakses pada : https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021

7. Dinas Kesehatan Kota Padang. (2021). Profil Kesehatan Tahun 2020. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang.

8. Andariya D, Akademi N, Ibrahimy K, Situbondo S. *Continuity Of Care Midwifery*. Vol. IV, AGUSTUS.

9. Sulin, Djusar. 2020 *Imu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

10. Gultom Lusiana dan Julietta.2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo : Zifatma Jawara

11. Suni Safitri, A. T. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III*. Jurnal Kebidanan Terkini , 80.

12. Kasmiati, dkk, (2023). *Asuhan Kehamila.* Malang : PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.

13. Yeyeh, Ai dan Lia Yulianti. (2014). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Trans Info Media.

14. Ningsih, D.A 2017. Midwife Continuity Of care. Akademi Kebidanan Ibrahimy Sukerejo Situbondo

15. Rr Catur, Leny Wulandary, dkk. 2021. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Bandung : Media Sain Indonesia.

16. Prawirohardjo, Sarwono. 2020. Ilmu kebidanan. Jakarta :PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

17. Imrotus dkk. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. 2018

18. Kementrian Kesehatan RI. 2021. Penyelenggaraan Pealayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan. Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanana Kesehatan Seksual. Jakarta: TIM

19. Yulizawati, Aldina Ayunda Insani, dkk. 2019. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Sidoarjo: Indomedia Pustak

20. Sukarni, Icesmi, dan Margareth. (2013). Kehamilan, Persalinan, Nifas. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

21. Annisa UI Mutmainnah, S. M. (2017). Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir. Yokyakarta : Penerbit ANDI (Anggota IKAPI)

22. Kurniarum, Ari. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan Kementrian Kesehatan RI

23. JNPK_KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Dapertemen Kesehatan Indonesia

24. Wulandari, Setyo Retno. (2021). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Zahir Plubishing.

25. Dartiwen, S. M. (2018). Buku Ajar Kebidanan pada Persalinan. Yogyakarta: Deepublish (Grup penerbit CV Budi Utama

26. Armini, Ni Wayan, dkk. (2017). Asuhan kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakrata: ANDI.

27. Oktarina, M. (2016). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta : CV Budi Utomo

28. Padilah, Rahmi, dkk. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: CV Bromomurup

29. Astuti, Sri, dkk.(2015)..Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta: PT.Gelora Aksara Pratama.

30. Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2018). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas. Jakarta: CV.TransInfoMedia