

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. "H"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YULHARNI STR. KEB
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

Untuk memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Padang



Disusun Oleh:

ALIFFA RISKY
NIM. 214110245

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES
PADANG 2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.H
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YULHARNI STR. KEB
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2024

Disusun Oleh:

ALIFFA RISKY

NIM. 214110245

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan tim penguji

Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan

Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang Tanggal :

Menyetujui :

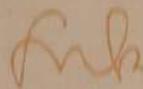
Pembimbing Utama



H. Erwani, SKM, M.Kes

NIP.1962091 4198603 2 003

Pembimbing Pendamping

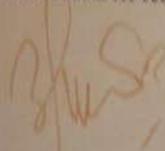


Lita Angelina Saputri, S.SiT, M.Keb

NIP.1985071 7200801 2 003

Padang, Desember 2024

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang



Dr. Eravanti, S.SiT M. Kes

NIP. 1967101 6198912 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny "H"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YULHARNI S. Tr. Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2024**

Oleh :

ALIFFA RISKY

NIM. 214110245

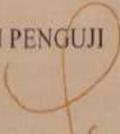
Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi D III
Kebidanan Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Dr. Yuliva, S.Si.T.M.Kes

NIP. 197307101993022001

()

Anggota,

Nurul Aziza Aath Thariq, M. Tr. Keb

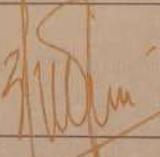
NIP. 199302162020122010

()

Anggota,

Hj. Erwani, SKM, M.Kes

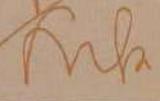
NIP. 196209141986032003

()

Anggota,

Lita Angelina Saputri, S.Si.T, M.Keb

NIP.198507172008012003

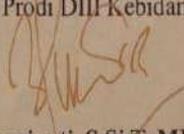
()

Padang, Juni 2024

Ketua Prodi DIII-Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S.Si.T, MKM

NIP. 196710161989122001

()

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Aliffa Risky
Tempat, tanggal lahir : Air Abu, 06 July 2003
Agama : Islam
Alamat : Jr Air Abu, Nag. Limo Koto Kec. Bonjol Kab
Pasaman
No HP : 083182807212
Email : aliffariski16@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Syaiful M Nur
Ibu : Sulastri

B. Riwayat Pendidikan

SD : SD NEGERI 11 AIR ABU
SMP : SMP NEGERI 2 BONJOL
SMA : SMA NEGERI 1 BONJOL

KATA PENGANTAR

Puji syukur 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 Di Praktik Mandiri Bidan Yulharni STr. di kabupaten Pesisir Selatan dengan baik dan tepat waktu.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Hj. Erwani, SKM, M.Kes pembimbing utama dan ibu Lita Angelina Saputri, S.Si. T, M.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 Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.Si. T, M. Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang
3. Ibu Dr. Eravianti, S.Si. T, MKM Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang Poltekkes Padang
4. Ibu Yulharni S Tr. Keb yang telah memberikan izin dan membantu peneliti dalam pendidikan
5. Ny. "N" yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian laporan tugas akhir
6. Orang tuaku dan kakakku tersayang yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap

langkah kaki peneliti.

7. Sahabat saya dan seluruh teman-teman mahasiswa Program studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti sudah berupaya semaksimal mungkin dalam menyusun laporan tugas akhir ini, namun peneliti masih membutuhkan masukan dan saran dari ibu pembimbing dan penguji demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini.

Padang, Februari 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
SURAT PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Kehamilan	9
1. Pengertian.....	9
2. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester III	9
3. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III	12
4. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III	14
5. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III	15
6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	18
7. Kebutuhan fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	21
8. Asuhan Antenatal	30
B. Persalinan	30
1. Pengertian Persalinan	30
2. Tanda-Tanda Persalinan	31
3. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan	32
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	32
5. Mekanisme Persalinan.....	34
6. Tahap Persalinan	35
7. Partograf	38
8. Perubahan Fisiologis Ibu Bersalin	40
9. Tanda-Tanda Bahaya Ibu Bersalin.....	42
10. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	45
11. Asuhan Kebidanan	46
C. Bayi Baru Lahir (BBL)	52
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	52
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	52

3.	Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama	53
4.	Tanda tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir.....	62
5.	Kunjungan pada Bayi Baru Lahir.....	66
6.	Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir	67
D.	Nifas	69
1.	Pengertian Masa Nfas.....	69
2.	Perubahan Fisiologis Masa Nifas	70
3.	Kebutuhan Masa Nifas	75
4.	Tahapan Masa Nifas.....	80
5.	Kunjungan Masa Nifas.....	81
6.	Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas.....	82
7.	Tujuan Asuhan Masa Nifas	84
8.	Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan	85
E.	Kerangka Pikir	88
BAB III	METODE PENELITIAN	89
A.	Jenis Laporan Tugas Akhir.....	89
B.	Lokasi dan Waktu.....	89
C.	Subjek Studi Kasus.....	89
D.	Instrumen Studi Kasus.....	89
E.	Teknik Pengumpulan Data	90
F.	Alat dan bahan.....	91
BAB IV	TINJAUAN KASUS	92
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitan	92
B.	Tinjauan Kasus.....	94
C.	Pembahasan.....	147
BAB V	PENUTUP	170
A.	Kesimpulan	170
B.	Saran.....	171
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Tabel 1 Pemberian Imunisasi TT	21
Tabel 2 Tinggi Fundus Uteri	26
Tabel 3 NILAI APGAR	56
Tabel 4 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus	70

DAFTAR GAMBAR

Nomor		Halaman
Gambar 1	Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir.....	88

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi
- Lampiran 2 Gantchart Penelitian
- Lampiran 3 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Informed Consent
- Lampiran 5 Format Pengkajian ANC
- Lampiran 6 Format Pengkajian INC
- Lampiran 7 Partograf
- Lampiran 8 Format Pengkajian BBL
- Lampiran 9 Forma Pengkajian PNC

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan, persalinan, nifas, adalah suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Pada saat hamil banyak sekali perubahan yang terjadi pada wanita, baik dari segi fisik maupun psikologisnya, proses tersebut dapat mengalami berbagai penyulit atau komplikasi. Kesehatan ibu dan bayi merupakan hal yang sangat penting. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).¹

Menurut *World Health Organization* (WHO) AKI sangat tinggi sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. AKI menjadi indikator dalam pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) dan masih fokus dalam upaya menurunkan AKI. AKB 75% terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Termasuk didalamnya kelahiran *premature*, komplikasi terkait intrapartum (lahir dengan keadaan asfiksia atau kegagalan bernafas), dan infeksi cacat lahir, hal ini yang menyebabkan sebagian besar kematian neonatal pada tahun 2020.²

Secara nasional AKB telah menurun dari 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Hasil tersebut

menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun 2022 yaitu 18,6% kematian per 1.000 kelahiran hidup. Hal tersebut harus tetap dipertahankan guna mendukung target di tahun 2024 yaitu 16 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan 12 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030. Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab kematian bayi adalah BBLR (29,21%), Asfiksia (27,44%), Infeksi (5,4%) dengan tempat kematian tertinggi adalah di Rumah Sakit (92,41%).²

Pada profil Sumatera barat ditemukan data tahun 2021, ditemukan sebanyak 193 ibu hamil meninggal dunia, dan sedangkan bayi yang meninggal jauh lebih tinggi, yakni 891 kasus. Angka ini bahkan meningkat dibanding tahun-tahun sebelumnya. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan, hipertensi, gangguan system peredaran darah, dan penyebab lain yang merupakan penyakit penyerta.³

Jumlah Kematian ibu Melahirkan di Kabupaten Pesisir Selatan menurun pada Tahun 2022 berjumlah 12 orang. Dimana Jumlah kematian ibu tahun 2021 berjumlah 14 orang berdasarkan data Pesisir Selatan Dalam Angka Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023. Sedangkan kematian bay diatas didapatkan angka kematian bayi Kabupaten Pesisir Selatan pada tahun 2022 sebesar 7,4/1000 KLH (tujuh kematian bayi per seribu kelahiran). Angka kematian bayi in dibawah angka kematian bayi nasional yaitu sebesar 23/1000 KLH (dua puluh tiga kematian bayi per seribu kelahiran).Berbagai faktor dapat menyebabkan kematian neonatal, penyebab kematian tertinggi adalah BBLR yaitu 23 kasus akibat komplikasi yang

dipengaruhi faktor kesehatan dan penyakit ibu, usia kehamilan 35 tahun, hipertensi, gemeli dan kurangnya asupan gizi ibu hamil.³

Berdasarkan uraian diatas, dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan tersedianya pelayanan kesehatan yang berkualitas, baik dalam pelayanan kehamilan (ANC), Pelayanan persalinan (INC), Pelayanan nifas (PNC), dan BBL. Bidan sebagai tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan khususnya kesehatan ibu dan anak harus kompeten. Berbagai upaya yang dilakukan dalam meningkatkan pelayanan yang diberikan salah satunya adalah dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan yang baik dan benar melalui model asuhan kebidanan berkesinambungan atau yang lebih dikenal *Continuity of Care* (COC).⁴

Asuhan berkesinambungan COC ini merupakan serangkaian kegiatan asuhan secara menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, serta nifas. COC ini digunakan untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya komplikasi pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas sehingga kemungkinan komplikasi dapat ditangani secara dini dan dapat menjaga kesehatan ibu. Tujuan akhir dari COC adalah untuk menurunkan AKI dan AKB, sehingga semua kebutuhan dan target yang sudah ditetapkan selama program

berkesinambungan ini dapat terlaksana secara efektif.⁴

Pelayanan *antenatal Care* (ANC) merupakan pelayanan pemeriksaan kesehatan rutin ibu hamil untuk mendiagnosis komplikasi obstetri serta untuk memberikan informasi tentang kehamilan. Setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan ANC komprehensif yang berkualitas minimal 6 kali yaitu minimal 2 kali pada trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu) dan minimal 3 kali pada trimester ketiga (28-36 minggu dan setelah 36 minggu usia kehamilan). Kunjungan pertama ANC sangat dianjurkan pada usia kehamilan 8-12 minggu. Pentingnya pemeriksaan K1 erat kaitannya dengan besar peranan ibu dalam mewujudkan sasaran pembangunan kesehatan, sehingga perlu terjalin kesinergisan dari peran pemerintah dengan masyarakat untuk menurunkan angka kematian ibu.⁶

Pelayanan kesehatan pada ibu bersalin yaitu dengan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar penanganan Asuhan Persalinan Normal (APN) sesuai standar asuhan kebidanan yaitu 60 langkah APN. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.⁶

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dengan melakukan Kunjungan Neonatus (KN). KN 1 dilakukan saat bayi berumur 6-48 jam, KN 2 dilakukan saat bayi berumur 3-7 hari, KN 3 dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari setelah bayi lahir. Pelayanan kesehatan yang diberikan adalah pemeriksaan sesuai standar Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan perawatan tali pusat.⁶

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu KF 1 enam jam sampai dengan 48 jam pasca persalinan, KF 2 pada periode 3-7 hari pasca persalinan, KF 3 pada periode 8-28 hari, dan KF 4 pada periode 29-42 hari pasca persalinan.⁶

Penelitian yang dilakukan oleh Rhomadona, S dan Leberina, E tentang COC di PMB Listiani di Surabaya, Hasil penelitian dilakukan pendampingan secara COC di PMB Listiani baik secara langsung maupun *telemedicine* dari tanggal 03 Januari 2021 sampai dengan 8 Maret 2021 Asuhan kebidanan Ny.A pada kehamilan, proses persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Asuhan kehamilan dilakukan sesuai standar asuhan 14 T pelayanan ANC, tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi. Proses persalinan menerapkan asuhan persalinan normal, tidak ditemukan adanya komplikasi dan penyulit. Asuhan pada neonatus dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu, KN 1 dilakukan pada 6-48 jam setelah lahir, KN 2 dilakukan pada hari ke 3-7, KN 3 dilakukan pada hari ke 8-28 hari, tidak ditemukan adanya tanda bahaya maupun komplikasi. Asuhan pada masa nifas

dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu, KF1 dilakukan pada 6-8 jam pasca persalinan, KF 2 dilakukan pada 6 hari pasca persalinan, KF 3 dilakukan pada 2 minggu pasca persalinan, dan KF 4 dilakukan pada 6 minggu pasca persalinan, tidak ditemukan adanya tanda bahaya dan penyulit. Pada kunjungan nifas terakhir, dilakukan pelayanan asuhan KB suntik 3 bulan.⁷

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai tenaga kesehatan bidan dapat menerapkan asuhan kebidanan secara COC dalam meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dan tenaga kesehatan, yaitu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan sampai proses persalinan ke tenaga kesehatan, pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi, komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan keluarga berencana.⁷

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny “H” Di Praktik Mandiri Bidan Yulharni STr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat di rumuskan adalah ”Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yulharni STr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III sampai dengan nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yulharni STr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2024 ?

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yulharni STr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2024.
- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yulharni STr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2024.
- c. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yulharni STr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2024.
- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Yulharni STr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2024.
- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yulharni STr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi institusi

Hasil studi kasus ini di hadapkan sebagai evakuasi institusi pendidikan untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan serta sebagai referensi bagi mahasiswa di perpustakaan mengenai asuhan kebidanan yang diberikan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

b. Manfaat bagi profesi bidan

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

c. Manfaat bagi klien dan masyarakat

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah proses pembentukan janin mulai dari konsepsi sampai dengan lahirnya janin. Masa kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) terhitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan dibagi menjadi trimester pertama dari 3 bulan setelah kehamilan, trimester kedua dari 4 hingga 6 bulan, dan trimester ketiga dari 7 hingga 9 bulan. Trimester ketiga adalah masa tiga bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ketiga yaitu 28 hingga 40 minggu.⁵

2. Perubahan Fisiologi Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan Fisiologis pada ibu hamil trimester III⁶

Berikut perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III:

1) Uterus

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

2) Payudara

Pada kehamilan trimester III payudara akan terlihat jelas pembesarannya, puting lebih menonjol dan aerola mengalami

hiperpigmentasi serta diikuti dengan pengualaran kolostrum yang bertujuan untuk persiapan menyusui. Sehingga ibu perlu membersihkan puting agar tidak terjadi penumpukan kolostrum dan juga menggunakan bra yang menyokong payudara ibu.

3) Serviks

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

4) Sistem Metabolisme

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral. Wasir (*hemorrhoid*) cukup sering pada kehamilan sebagian besar akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena dibawah uterus termasuk vena hemorrhoid.

5) Perubahan Gastrointestinal

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

6) Sistem Respirasi

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

7) Sistem Urinaria

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

8) Perubahan Sistem kardiovaskular

Perubahan pada sistem kardiovaskular selama kehamilan adalah terjadinya perubahan hemodelusi, yaitu pengenceran darah yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara peningkatan volume plasma dan masa eritrosit dalam sirkulasi maternal. Hal ini akan mengakibatkan kadar Hemoglobin (HB) ibu hamil turun, maka dari itu ibu hamil harus dilakukan pemeriksaan HB secara berkala, dan diberikan tablet FE untuk menjaga kondisi ibu tetap baik.

b. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan psikologis pada trimester III yaitu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, rasa tidak nyaman dan merasa tubuhnya tidak menarik, ibu juga akan merasa gelisah ketika bayi tidak lahir tepat waktu dan takut akan rasa sakit, bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, serta khawatir akan bayi yang dilahirkan dalam keadaan tidak normal.

Selain itu, ibu dapat merasa kehilangan perhatian, libido menurun, serta sering timbul perasaan mudah tersinggung atau sensitif dan 2 minggu menjelang persalinan sebagian ibu hamil mengalami perasaan senang.

3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan semacam ini mungkin normal atau mungkin suatu tanda infeksi yang tidak membahayakan nyawa ibu hamil dan janinnya, sedangkan perdarahan yang tidak normalnya adalah berwarna merah, banyak, nyeri yaitu plasenta previa dan solusio plasenta. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh permukaan jalan lahir. Ciri-cirinya yaitu perdarahan tanpa disertai nyeri, perdarahan timbul perlahan dan berulang, serta darahnya berwarna merah segar. Solusio plasenta adalah suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, ciri-cirinya perdarahan disertai nyeri, muncul tiba-tiba, perut terasa kencang, dan darahnya berwarna merah kecoklatan.⁷

b. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia. Preeklampsia biasanya juga disertai dengan penglihatan yang tiba-tiba hilang/kabur, bengkak/oedema pada kaki dan muka.

c. Nyeri Abdomen yang Hebat

Jika ibu merasakan nyeri perut yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat disertai tanda- tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta. Nyeri perut yang hebat bisa juga bisa berarti appendicitis, penyakit radang panggul, persalinan pre-term, gastritis dan infeksi kandung kemih.

d. Bayi Kurang Bergerak Seperti Biasa

Hal ini menandakan janin mengalami kekurangan oksigen atau kekurangan gizi. Jika pergerakan janin kurang aktif bahkan berhenti, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus, dapat juga menjadi pertanda solusio plasenta dan ruptur uteri.

e. Bengkak pada muka dan tangan

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

f. Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini dapat didefinisikan dengan keluarnya cairan mendadak disertai bau yang khas. Adanya kemungkinan infeksi dalam rahim dan persalinan prematuritas yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Ketuban pecah dini yang disertai kelainan letak akan mempersulit persalinan yang dilakukan ditempat dengan fasilitas

belum memadai.

4. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada Trimester III

a. Buang air kecil yang sering⁸

Disebabkan karena tekanan pada kandung kemih pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Berikan nasehat untuk mengurangi minum setelah makanan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur menghindari air minum (minimal 8 gelas per hari) perbanyak di siang hari, dan lakukan senam kegel.

b. Sakit Punggung

Penyebabnya yaitu tekanan pada akar saraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan trimester III karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Cara mengatasinya yaitu hindari membungkuk, mengangkat beban, menggunakan sepatu flat, kompres hangat, dan lakukan pemijatan atau mengelus punggung dan pinggang.

c. Sesak Nafas

Terasa saat usia kehamilan (33-36 minggu), ini disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan daerah dada. Cara mengatasi dengan mengatur posisi tidur dan latihan relaksasi pernapasan dengan menarik napas dalam dari hidung dan dikeluarkan dari mulut.

d. Varises

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

adalah dengan latihan senam ringan selama kehamilan, menjaga sikap tubuh yang baik. tidur dengan posisi kaki sedikit tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring dan hindari duduk berjuntai.

e. Mudah lelah

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

f. Nyeri ulu hati

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

5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologi ibu hamil trimester III :⁸

a. Dukungan Keluarga

Dukungan utama yang diperlukan ibu hamil yaitu keluarga terutama suami. Semakin ibu hamil merasa diperhatikan dan disayangi oleh pasangannya, akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik. Ada 2 hal utama yang ditunjukkan selama ia hamil yaitu dicintai dan dihargai.

b. Support dari tenaga kesehatan

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

c. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan ibu, membicarakan tentang berbagai macam keluhan dan membantunya mencari cara mengatasinya sehingga ibu dapat menikmati kehamilannya dengan aman dan nyaman. Dan dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil mengidam, mengingatkan minum tablet zat besi, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walau suami melakukan hal kecil, tindakan tersebut mempunyai makna yang berarti dalam meningkatkan kesehatan psikologis ibu hamil kearah yang lebih baik.

d. Persiapan Persalinan dan Kelahiran

Secara fisik seorang ibu hamil pada akhir kehamilan memerlukan adaptasi yang sangat besar. Tidak sedikit ibu hamil cemas menghadapi proses persalinannya, karena dikhawatirkan pada proses persalinannya terdapat komplikasi. Peran bidan sangat diperlukan dengan memberikan pembinaan pada ibu, suami dan keluarga untuk mempersiapkan ibu dan keluarga pada proses persalinan dan kelahiran bayi.

e. Persiapan Menjadi Orang Tua

Kesiapan wanita untuk menyanggah peran yang berbeda dengan sebelumnya sangatlah penting. Jika tidak ibu akan mengalami konflik yang berkepanjangan selama hamil. Di satu pihak, ibu akan mengalami keinginan yang menggebu-gebu untuk segera menimang bayi. Di lain pihak, ada ketakutan yang sangat besar terhadap ketidakpastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru.

f. Persiapan Saudara Kandung (Sibling)

Kehadiran adik merupakan krisis utama bagi seorang anak. Anak sering mengalami perasaan kehilangan atau merasa cemburu, beberapa faktor penyebabnya adalah umur, sikap orang tua, peran ayah dan bagaimana anak itu dipersiapkan untuk suatu perbuatan. Seorang ibu perlu menyiapkan anak-anaknya untuk menyambut kelahiran sang bayi.

Untuk mempersiapkan sang kakak dalam menerima kehadiran calon adiknya dapat dilakukan dengan:

- 1) Ceritakan tentang calon adik yang disesuaikan dengan usia dan kemampuannya untuk memahami.
- 2) Jangan sampai dia mengetahui dari orang lain.
- 3) Biarkan dia merasakan gerakan calon adiknya.
- 4) Kakak harus diberikan perhatian khusus oleh orang tua, penunjang dan bidan yang sepadan dengan yang diberikan kepada bayi baru lahir.
- 5) Biarkan sang kakak membantu menyiapkan kamar dan pakaian calon adiknya.

6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III :⁸

a. Oksigen

Meningkatnya jumlah *progesterone* selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek.

b. Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang). Berikut ini sederet gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

1) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor predisposisi atas terjadinya preeklamsia. Total penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuhan

(kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan odema.

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau *osteomalasia*.

4) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah Trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi /mingu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

5) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan.

6) *Personal Hygiene* (Kebersihan Pribadi)

Anjurkan ibu hamil mandi minimal 2 kali sehari, tubuh ibu hamil perlu dijaga kebersihannya secara keseluruhan dari ujung kaki hingga ujung rambut termasuk kebersihan pakaian, karena pada masa ini ibu lebih sering berkeringat.

7) Kebutuhan akan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil (BAK). Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai 21 efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih yang membuat sering BAK.

8) Kebutuhan akan Seksual

Hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis, kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual, tetapi pada kehamilan tua ibu perlu menghindari hubungan seksual karna dapat membahayakan kehamilan, yaitu ketuban pecah dini dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostaglandin.

9) Kebutuhan akan Imunisasi

Imunisasi saat kehamilan sangat dibutuhkan untuk mencegah penyakit penyebab kematian ibu dan janin. Adapun jenis imunisasi yang diberikan adalah *Tetanus Toxoid* (TT). Sebelumnya ibu hamil terlebih

dahulu harus ditentukan status kekebalan imunisasinya, jika ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0.

Tabel 1 Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan %
TT1	Awal	Belum ada	0%
TT2	4 Minggu setelah TT1	3 Tahun	80%
TT3	6 Bulan setelah TT2	5 Tahun	95%
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun	95%
TT5	1 Tahun setelah TT4	25 tahun/ seumur hidup	99%

Sumber : Munthe, Juliana dkk, 2019

10) Istirahat / Tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil.

11) Persiapan Laktasi

Salah satu tujuan dari persiapan persalinan adalah meningkatkan kesehatan optimal dan segera dapat memberikan laktasi. Untuk mempersiapkan laktasi, perlu dilakukan perawatan terhadap payudara. Payudara merupakan sumber air susu ibu yang akan menjadi makanan utama bayi, karena itu jauh sebelumnya harus sudah dirawat. Bra yang dipakai harus sesuai dengan pembesaran payudara, yang sifatnya menyokong payudara dari bawah.

7. Asuhan Antenatal (*Antenatal Care*)

a. Pengertian Asuhan Antenatal ⁶

Antenatal care merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan

kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil maupun bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan dan merupakan usaha yang dilakukan untuk mencegah penyebab morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil dan anak.

b. Tujuan Asuhan Antenatal

- 1) Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan
- 2) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya
- 3) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
- 4) Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan risiko tinggi
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi
- 6) Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

c. Standar Pelayanan Antenatal Care

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

1) Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

a) Data Subjektif

Hasil anamnesa: Biodata, keluhan utama, riwayat obsetri, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya.

b) Data Objektif

Hasil Pemeriksaan

1. Insepsi

Yaitu melihat mulai dari kepala hingga kaki ibu hamil untuk menentukan ibu anemia atau tidak, muka (odema atau tidak), pada leher pembesaran kelenjer serta dilihat pembesaran perut sesuai usia kehamilan atau tidak, bekas luka operasi dan pada genetalia bagian luar serta pengeluaran pervaginam.

2. Palpasi

Yaitu periksa raba yang difokuskan pada abdomen dengan menggunakan cara leopold.

3. Auskultasi Untuk mendengarkan DJJ dengan fekuensi normal 120-160 x/menit, irama teratur, intensitas kuat, sedang atau lemah.

4. Perkusi Pemeriksaan reflex patella kiri dan kanan *positif* atau *negative*.

c) Psikologi

1. Pemeriksan Penunjang

- a. Hasil pemeriksaan lab : darah dan urine.
- b. Hasil pemeriksaan USG.

2. b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

1) Diagnosa: ibu...,G...,P...,A...,H..., usia kehamilan, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstrauterine, let-kep/let-su/let-li, keadaan jalan lahir normal/tidak, KU ibu dan janin baik, sedang atau tidak.

2) Masalah

Mual, muntah, sesak nafas, kram pada kaki, insomnia, sering buang air kecil, dll.

3) Kebutuhan Informasi tentang hasil pemeriksaan, Informasi tentang masalah yang dialami ibu, penjelasan tentang mengatasi masalah yg dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi, kebersihan diri, jadwal kunjungan kembali.

3. Standar III: Perencanaan

Pada kehamilan trimester ke-3 ini ibu minimal melakukan kunjungan 2 kali antara minggu 28 hingga 36 minggu atau lebih dan ibu boleh berkunjung jika terjadi masalah pada kehamilannya.

4. Standar IV: Pelaksanaan

Merupakan bentuk rencana tindakan sebelumnya.

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan.
- b. Menjelaskan keluhan yang sedang dirasakan.
- c. Mengatasi keluhan tersebut.
- d. Menjaga kebersihan dan mengatur pola makan dan

istirahat.

- e. Membicarakan persiapan untuk persalinan dan kesiapan menghadapi kegawatdarurat.
- f. Menginformasikan kepada suami atau keluarga agar tetap memberikan dukungan kepada ibu.

5. Standar V : Evaluasi

Evaluasi keefektifan dan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan pada klien apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnosa dan masalah rencana tersebut.

6. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Gunakan metode SOAP

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

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

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

1) Diagnosa atau masalah.

2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.

3) Perlu tindakan segera.

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

7. 14T Antenatal Care Terpadu

a. Timbang Berat Badan dan Tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.

b. Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwasapadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar 110/80- 120/80 mmHg.

c. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri (tidak boleh ditekan).

Tabel 2 Tinggi Fundus Uteri

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1/3 di atas simpisis
16 minggu	1/2 simpisis-pusat
20 minggu	2/3 di atas simpisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat
34 minggu	1/2 pusat- <i>prosesus xifoideus</i>
36 minggu	Setinggi <i>prosesus xifoideus</i>
40 minggu	2 jari di bawah <i>prosesus xifoideus</i>

Sumber: *Uin Sun Cahara Sari, Abadi, 2019*

d. Pemberian Imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

8. Pemberian Tablet Fe (Tablet Tambah darah)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

9. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali kemudian diperiksa menjelang persalinan. Pemeriksaan HB adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

10. Pengambilan Darah

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual antara lain syphilis.

11. Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan protein urin ini ditujukan untuk mendeteksi preeklampsia pada ibu hamil.

12. Pemeriksaan Urine Reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula keluarga ibu dan suami.

13. Perawatan Payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

14. Senam Ibu Hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

15. Pemberian Yodium

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis. Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan:

- a. Gangguan fungsi mental.
- b. Gangguan fungsi pendengaran.
- c. Gangguan pertumbuhan.
- d. Gangguan kadar hormon yang rendah

16. Pemberian obat malaria.

Pemberian obat malaria diberikan khusus pada ibu hamil di daerah endemik malaria. Dampak malaria terhadap ibu hamil yakni abortus pada kehamilan muda dan juga anemia.

17. Temu wicara/ konseling

Temu wicara adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk mendorong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya, serta menyampaikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, meliputi: Anamnesa (biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan pengetahuan ibu hamil), memberikan konsultasi dan persiapan rujukan yaitu melakukan kerja sama penanganan jika diketahui ada keluhan/ masalah tertentu.

Tujuan dari temu wicara adalah:

- a. Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- b. Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

8. Pelayanan *Antenatal Care*

Kunjungan ANC pada ibu hamil dilakukan minimal 6 (enam) kali selama kehamilan, dengan:

- a. Pada trimester 1 (1-12 minggu), frekuensi kunjungan sebanyak 2 kali kunjungan.
 - (1) 1 kali dengan dokter
 - (2) 1 kali dengan Bidan
- b. Pada trimester 2 (13-27 minggu), frekuensi kunjungan sebanyak 1 kali kunjungan dengan Bidan.
- c. Pada trimester 3 (28-40 minggu) frekuensi kunjungan sebanyak 3 kali kunjungan.
 - a. 1 kali dengan Bidan.
 - b. 1 kali dengan dokter.
 - c. 1 kali dengan bidan

B. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dan tubuh ibu melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia

kehamilan cukup bulan (setelah 37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.⁹

2. Tanda tanda Persalinan

1) Tanda tanda timbulnya persalinan⁹

a) Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
- 2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- 3) Terjadi perubahan pada serviks.
- 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah.

b) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c) Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah

pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas.

d) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya *ekstraksi vakum* atau *sectio caesaria*.

3. Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan

a. Teori Peregangan

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim makin rentan.

- a) Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu.
- b) Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.
- c) Contohnya, pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan

proses persalinan.

b. Teori Oksitosin Internal

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah.

Oleh karena itu, timbul kontraksi otot-otot rahim.

- a) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior.
- b) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*.
- c) Menurunnya konsentrasi akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai.

c. Teori Penurunan

Progesteron Pada saat 1-2 minggu sebelum persalinan di mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan timbul his bila kadar progesteron menurun.

- a) Proses penebaran plasenta mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.
- b) Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap

oksitoksin.

- c) Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

d. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

4. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

a. *Passage* (jalan lahir)

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

b. *Passenger* (janin dan plasenta)

Passenger merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari

passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

3) *Power* (kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan.

c. Penolong

Penolong persalinan harus selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang di anjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai.

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin yang menyesuaikan diri terhadap panggul ibu. Selama proses persalinan, serangkaian perubahan posisi dari bagian presentasi janin yang merupakan suatu bentuk adaptasi atau akomodasi bagian kepala janin terhadap jalan lahir.

a. *Engagement* (penempatan)

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

rongga panggul.

b. *Penurunan*

Pada primigravida masuknya kepala kedalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan, dan majunya kepala pada primigravida terjadi setelah kepala masuk kedalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Penurunan kepala di pengaruhi oleh adanya tekanan cairan intrauterin, kekuatan meneran atau adanya kontraksi otot-otot abdomen.

c. *Fleksi*

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

d. *Putaran paksi*

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

e. *Ekstensi*

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

f. *Putaran paksi luar*

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

g. *Ekspulsi*

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral kearah simfisis pubis.

6. Tahapan-Tahapan Persalinan¹⁰

1) Kala 1

Kala disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat

sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan multigravida kira-kira 7 jam. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu :

a) Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm

b) Fase Aktif

a. Fase Akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

b. Fase Dilatasi Maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

c. Fase Dilatasi, pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

c. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*.

Tanda - tanda dari kala II adalah:

a) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

- b) Perineum terlihat menonjol.
- c) Anus membuka.
- d) Peningkatan pengeluaran lender dan darah.

3) Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir sampai plasenta dan selaput ketuban lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk.

Tanda – tanda plasenta lepas :

- a) Uterus teraba bulat dan keras.
- b) Tali pusat bertambah panjang.
- c) Semburan darah mendadak dan singkat.

Manajemen aktif kala III

- a) Pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- b) Melakukan peregangan tali pusat terkendali.
- c) Masase fundus uteri.

4) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi yang dilakukan adalah:

- a) Tingkat kesadaran penderita.
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan

pernapasan.

- c) Kontraksi uterus.
- d) Terjadi pendarahan.

7. *Partograf*¹⁰

Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu kesehatan dalam menentukan keputusan. Dengan demikian partograf juga dapat di laksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan menolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tecatat.

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

- 1) Denyut jantung janin, catat setiap jam
- 2) Air ketuban,

Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina:

- a) U : Selaput utuh
- b) J : Selaput pecah, air ketuban jernih
- c) M : Air ketuban bercampur Mekonium
- d) D : Air ketuban bernoda Darah
- e) K : Ketuban sudah pecah & tidak ada ait ketuban (kering)

3) Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase)

- a) 0 :Tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi
- b) 1 : Sutura tepat/bersesuaian
- c) 2 : Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki
- d) 3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki

4) Pembukaan mulut rahim (*serviks*)

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

5) Penurunan

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

6) Waktu, menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima

7) Jam , catat jam sesungguhnya

8) Kontraksi

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

9) Oksitosin

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

- 10) Obat yang diberikan
- 11) Nadi, catatlah setiap 30-60 menit dan ditandai dengan sebuah titik besar
- 12) Tekanan darah, catatlah setiap 4 jam dan ditandai dengan anak panah
- 13) Suhu badan, catatlah setiap 2 jam
- 14) Protein, aseton dan volume urin

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

8. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

Beberapa perubahan fisiologis pada persalinan yaitu:¹⁰

- 1) Perubahan uterus
 - a) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus dan terus menyebar kedepan dan kebawah abdomen.
 - b) Segmen Atas Rahim (SAR) Dan Segmen Bawah Rahim (SBR)
 - (1) Segmen Atas Rahim (SAR), dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding SAR akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.
 - (2) Segmen Bawah Rahim (SBR), dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena uterus diregang dengan majunya persalinan.

2) Perubahan Bentuk Rahim

- a. Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun dan menjadi lurus. Bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas panggul.
- b. Rahim bertambah panjang, sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik segman bawah rahim dan serviks. Peristiwa tersebut menimbulkan terjadinya pembukaan serviks, sehingga segmen atas rahim dan segmen bawah rahim terbuka.

3) *Faal Ligamentum Rotundum*

- a) Pada saat kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut ke arah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.
- b) Kontraksi yang terjadi pada ligamentum rotundum tersebut menyebabkan fundus uteri terlambat sehingga fundus tidak dapat naik ke atas.

4) Perubahan Serviks

- a) Pendataran serviks, yaitu pemendekan kanalis servikalis dari 1- 2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.
- b) Pembukaan serviks yaitu pembesaran dari ostium

eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan serviks, dan membantu pembukaan secara efisien.

5) Perubahan Sistem Urin

Pada akhir bulan ke-9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk pintu atas panggul, dan menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering BAK. Peningkatan *cardiac output*, *filtrasi glomerulus*, dan aliran plasma ginjal mengakibatkan terjadinya poliuria.

6) Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadilah perubahan, terutama dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dindingdindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai ke vulva. Sehingga mengakibatkan vulva membuka, perineum menonjol, anus membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak didepan vulva.

g. Perubahan pada Metabolisme

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem

pencernaan lebih lambat. Hal ini menyebabkan makanan menjadi lama dilambung sehingga banyak ibu bersalin yang mengalami peningkatan getah lambung yang kemudian akan sering mual dan muntah. Metabolisme aerob dan anaerob meningkat secara perlahan akibat adanya aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan, nadi, pernapasan, cardiac output, dan hilangnya cairan pada ibu bersalin.

h. Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Saat kontraksi kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan juga meningkat. Hal ini sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen ibu.

i. Perubahan Pada *Hematologi*

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2-4,5 gr/dl dan akan kembali setelah hari pertama pasca persalinan, kecuali jika terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit terjadi secara signifikan dari 5.000-15.000 pada pembukaan lengkap.

9. Tanda-Tanda Bahaya Bersalin

Tanda-Tanda Bahaya Bersalin yaitu:

1. Perdarahan lewat jalan lahir
2. Air ketuban hijau dan berbau
3. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat

4. Ibu tidak kuat mengejan
5. Tali Puser atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
6. Ibu mengalami kejang

10. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

1) Kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:¹⁰

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

2) Pemenuhan kebutuhan rasa aman

- a. Memberikan informasi tentang proses persalinan atas tindakan yang akan dilakukan.
- b. Menghargai pilihan posisi tidur.
- c. Menentukan pendamping persalinan.
- d. Melakukan pemantauan selama kehamilan.
- e. Melakukan tindakan sesuai kebutuhan.

3) Pemenuhan kebutuhan dicintai dan mencintai

- a. Menghormati pilihan pendamping selama persalinan.
- b. Melakukan kontak fisik atau memberi sentuhan ringan.
- c. Melakukan masase untuk mengurangi rasa sakit.
- d. Melakukan pembicaraan dengan suara lemah lembut dan sopan.

4) Pemenuhan kebutuhan harga diri

- a. Mendengarkan keluhan ibu dengan penuh perhatian atau menjadi pendengar yang baik.
- b. Memberi asuhan dengan memperhatikan privasi ibu.
- c. Memberikan pelayanan dengan empati.
- d. Memberitahu pada ibu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- e. Memberi pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang telah dilakukan.

5) Pemenuhan kebutuhan aktualisasi

- a) Memilih tempat dan penolong persalinan sesuai keinginan ibu.
- b) Melakukan bounding attachment.
- c) Memberikan ucapan selamat setelah persalinan selesai.

11. Manajemen Asuhan Persalinan

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

- a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1. Pengkajian data untuk mengidentifikasi kebutuhan dan tindakan segera, periksa kondisi ibu dan janin untuk mengetahui adanya 47 komplikasi, tanyakan usia kehamilan, kaji pengeluaran pervaginam untuk mengetahui tanda-tanda persalinan.
 2. Pengkajian selanjutnya, meninjau ulang catatan ANC bila ada, bila tidak ada tanyakan tentang riwayat kesehatan, persalinan dan kehamilan yang lalu, tanyakan kehamilan saat ini, tanyakan bagaimana kondisi ibu dan janin saat ini.
 3. Pemeriksaan fisik dan penunjang, ukur tanda-tanda vital, keadaan fisik secara umum, abdomen, palpasi Leopold I-IV, perlimaan, penurunan kepala, uterus, jalan lahir dan genitalia, kandung kemih, darah dan urine
- b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan
- 1) Kala I
 - a) Diagnosa : ibu inpartu G.,P.,A.,H.. aterm, kala I fase aktif, janin hidup mati, intrauterine/ekstrauterine, let-kep/let-su/let-li, keadaan jalan lahir normal/tidak, KU ibu baik, sedang atau tidak.
 - b) Masalah: sesak nafas, kram pada kaki, insomnia, sering buang air kecil, konstipasi, hemoroid, dll.
 - c) Kebutuhan: Informasi tentang hasil pemeriksaan, informasi tentang keluhan yang dialami ibu, penjelasan tentang mengatasi keluhan yg dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi.

2) Kala II

- a) Diagnosa: ibu parturien kala II normal, KU ibu baik/tidak.
- b) Masalah: mules, nyeri pinggang.
- c) Kebutuhan: Informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang mengurangi keluhan yg dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi.

3) Kala III

- a) Diagnosa: ibu parturien kala III normal, KU ibu baik/tidak
- b) Masalah: gelisah, cemas.
- c) Kebutuhan: Informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang mengurangi keluhan yg dirasakan ibu, dukungan psikologis.

4) Kala IV

- a) Diagnosa: ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik/tidak
- b) Masalah: lelah.
- c) Kebutuhan: Informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang mengurangi keluhan yg dirasakan ibu, dukungan psikologis.

c. Standar III: Perencanaan

1) Kala I

- a) Memonitor tekanan darah, suhu tubuh setiap 4 jam.
- b) Mendengarkan DJJ setiap 30 menit .
- c) Memonitor pembukaan serviks, penurunan bagian terendah

setiap 4 jam. d) Seluruh hasil pemantauan dicatat di partograf.

- d) Informasikan hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan. 49
- e) Mengatur posisi ,membimbing relaksasi pada saat ada his.
- f) Informasikan kebutuhan nutrisi, hidrasi dan eliminasi.

2) Kala II

- a) Memantau keadaan ibu dan DJJ terus menerus.
- b) Memberikan dukungan.
- c) Membimbing ibu untuk meneran.
- d) Mempersiapkan kelahiran bayi.
- e) Melakukan amniotomi, jika ketuban belum pecah.
- g) Melakukan episiotomy jika diperlukan.
- h) Melahirkan kepala sesuai mekanisme persalinan.
- i) Menilai tanda-tanda kehidupan bayi.
- j) Menjaga kehangatan bayi.

3) Kala III

- a) Melakukan manajemen aktif kala III.
- b) Memotong dan mengikat tali pusat.
- c) Mendekatkan bayi pada ibunya.
- d) Menyusui bayi sesegara mungkin.

4) Kala IV

- a) Melanjutkan pemantauan tanda-tanda vital setiap 15 menit satu jam pertama dan setiap 30 menit 1 jam kedua, kontraksi uterus, perdarahan.

b) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.

d. Standar IV: Implementasi

Implementasi dilakukan sesuai perencanaan yang telah disusun secara efisien dan aman.

e. Standar V: Evaluasi

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

f. Standar VI: Pencatatan

Asuhan Kebidanan Gunakan metode SOAP

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

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

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

1) Diagnosa atau masalah.

2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya..

3) Perlu tindakan segera.

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

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 51 gram, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-1.¹⁰¹¹

2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

1) Perubahan Sistem Pernafasan¹¹

a) Pada saat cukup bulan, terdapat cairan terdapat cairan dalam paru – paru bayi. Pada persalinan, bayi melalui jalan lahir yang menyebabkan 1/3 cairan terperas keluar dari paru-paru.

b) Awal mula timbulnya pernafasan pada bayi baru lahir dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar Rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak.

2) Tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru – paru selama persalinan, yang merangsang masuknya udara kedalam paru – paru secara mekanis.

3) Penimbunan karbondioksida (CO₂). Setelah bayi lahir kadar CO₂ meningkat dalam darah dan akan merangsang pernafasan.

4) Perubahan Suhu Pada beberapa kali tarikan napas pertama

setelah lahir, udara ruangan memenuhi trakea dan bronkus bayi baru lahir. Sisa cairan di dalam paru-paru dikeluarkan dan diserap oleh pembuluh limfe dan darah. Semua alveolus akan berkembang erisi udara dan pernapasan bayi tergantung sepenuhnya pada paru-parunya sendiri.

2) *Termoregulasi*

Suhu tubuh bayi baru lahir harus dipertahankan antara 36,50C dan 370C. Hipotermia pada bayi baru lahir didefinisikan sebagai suhu kurang dari 350C. Ada 4 mekanisme yang mengakibatkan BBL kehilangan panas tubuhnya, yaitu:

- a) *Evaporasi*, yaitu cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir, contohnya bayi yang tidak segera dikeringkan.
- b) *Konduksi*, yaitu kehilangan panas akibat kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, contohnya bayi diletakkan di atas meja, timbangan atau tempat tidur
- c) *Konveksi*, yaitu kehilangan panas akibat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin, contohnya tiupan kipas angin, penyejuk ruangan tempat bersalin dan lain-lain.
- d) *Radiasi*, yaitu kehilangan panas akibat bayi ditempatkan di dekat benda yang temperaturnya lebih rendah dari temperatur tubuh bayi, contohnya bayi ditempatkan di jendela yang terbuka.

3) *Metabolisme Glukosa*

Untuk menjalankan fungsinya, otak memerlukan glukosa dalam

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

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

4) Sistem Reproduksi

- c) Wanita Saat lahir ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitive. Ovarium yang matur karena terbentuk oogonia lagi setelah bayi lahir cukup bulan. Pada bayi perempuan lahir cukup bulan labia mayora akan menutupi labia minora. Pada bayi premature klitoris menonjol dan labia mayora kecil terbuka.
- d) Pria Testis turun ke dalam skrotum pada 90% bayi lahir laki-laki. Preputium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup preputium dan tidak tertarik ke belakang selama tiga sampai empat tahun.

5) Perubahan Sistem Kekebalan

Tubuh Sistem imunisasi bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan bayi rentan terhadap infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama

1. Melakukan penilaian awal pada bayi baru lahir, yaitu : ¹¹

- 1) Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan ?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif?
- 3) Apakah kulit bayi kemerahan atau kebiruan?
- 4) Apakah bayi cukup bulan atau tidak?

Apabila bayi mengalami kesulitan bernapas maka lakukan tindakan resusitasi pada bayi baru lahir. Biasanya untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR Interpretasi :

- a. Nilai 7-10 : asfiksia ringan (normal).
- b. Nilai 4-6: asfiksia sedang.
- c. Nilai 1-3 : asfiksia berat.

Tabel 3 NILAI APGAR

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

Sumber: Julina Br Sembiring, 2019

2. Pemotongan dan perawatan tali pusat

Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara :

1. Klem dan potong tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum tali pusat di potong.
2. Lakukan penjepitan pertama tali pusat 3 cm dari dinding perut bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar saat pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama ke arah ibu.
3. Pegang tali pusat diantara dua klem, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
4. Ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan
5. Air klorin 0,5%.

6. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya Inisiasi Menyusui Dini.

2. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Langkah – langkah melakukan inisiasi menyusu dini :

- a) Letakkan bayi setelah lahir diatas perut ibu, sambil melakukan penilaian apakah bayi perlu resusitasi atau tidak.
- b) Jika bayi tidak perlu resusitasi, lanjutkan proses IMD.
- c) Selimuti bayi untuk mencegah kehilanga panas.
- d) Biarkan bayi mencari atau menemukan puting susu ibu.
- e) Lakukan kontak kulit bayi ke kulit ibu paling sedikit satu jam, ini bertujuan untuk meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi.

5 Mempertahankan kehangatan tubuh bayi

- a) Keringkan bayi.
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
- c) Tutup bagian kepala bayi.
- d) Anjurkan ibu utuk memeluk dan menyusui bayinya.
- e) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

5) Pemberian Vit K

Karena sitem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan, maka pada semua bayi baru lahir diberi suntikan vitamin K sebanyak 1 mg dosis tunggal. Secara IM pada paha kiri.

6) Pemberian Salep Mata

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD, sebaiknya 1 jam setelah bayi lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%. Cara pemberian salep mata :

- a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, lalu keringkan.
- b. Jelaskan kepada keluarga tujuan pemberian salep mata.
- c. Tarik kelopak mata bagian bawah kearah bawah.
- d. Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat hidung menuju bagian luar mata.
- e. Ujung tabung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi.
- f. Tidak boleh menghapus salep dari mata bayi.

7) Memberi imunisasi Hb0

Berikan imunisasi HB 0,5 ml secara intramuskular, dipaha kanan anterolateral, diberikan 1 jam setelah pemberian vit K dan salep mata.

8) Pemberian imunisasi *Bacille Calmette Guerin* (BCG)

Imunisasi BCG dapat diberikan pada bayi baru lahir sampai berumur 12 bulan. Sebaiknya pada umur 0-2 bulan. Imunisasi ini cukup diberikan satu kali. Penyuntikan vaksin BCG di 1/3 bagian lengan atas sebelah kanan secara intrakutan. Bila pemberian imunisasi berhasil ditempat suntikan akan terdapat suatu benjolan kecil. Tempat suntikan biasanya berbekas.

9) Pengukuran Fisik

Pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin adanya kelainan pada bayi. Aspek yang dikaji pada bayi baru lahir adalah:

a) Pemeriksaan Antropometri

- (1) Berat badan (BB) 2500 – 4000 gram
- (2) Panjang Badan (PB) 48 – 52 cm
- (3) Lingkar Dada (LD) 30-38 cm
- (4) Lingkar Kepala (LK) 33-35 cm
- (5) Lingkar lengan (LILA) 11-12 cm

b) Pemeriksaan *head to toe*

1) Pernapasan

Bayi yang baru lahir umumnya bernapas antar 40-60 kali/menit, dihitung selama satu menit penuh dengan mengamati naik turun perutnya, bayi dalam keadaan tenang.

2) Detak jantung

Jantung BBL normalnya berdetak antara 120- 160 kali/menit dengan menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas di telinga.

3) Suhu tubuh

Suhu tubuh BBL normalnya 36,5-37,5 C diukur di daerah ketiak bayi selama 5 menit dengan menggunakan

thermometer.

4) Kepala

Lakukan inspeksi daerah kepala, lihat apakah ada molase, caput succadenum, cepal hematoma, perdarahan, atau kelainan lainnya.

5) Telinga

Untuk memeriksa telinga bayi, tataplah mukanya. Bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya, normalnya beberapa bagian telinga harus berada di garis ini.

6) Mata

Lihat kedua mata bayi, apakah kedua mata tampak normal dan apakah bergerak bersama.

7) Hidung dan mulut

Lihat apakah bayi bernapas dengan lancar tanpa hambatan, kemudian lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit-langit dengan cara menekan sedikit pipi bayi untuk membuka mulut bayi kemudian masukkan jari tangan untuk merasakan hisapan bayi.

8) Leher

Periksa leher apakah ada pembengkakan dan benjolan. Pastikan untuk melihat apakah kelenjar thyroid bengkak, hal ini merupakan suatu masalah pada BBL.

9) Dada

Yang diperiksa adalah bentuk dari dada, putting, bunyi napas, dan bunyi jantung.

10) Bahu, lengan, dan tangan

Yang dilakukan adalah melihat gerakan bayi apakah aktif atau tidak, kemudian menghitung jumlah jari.

11) Perut

Pada perut yang diperhatikan adalah bentuk dari perut bayi, lingkaran perut, penonjolan sekitar tali pusat ketika bayi menangis, dinding perut lembek pada saat bayi tidak menangis dan benjolan yang terlihat pada perut bayi

12) Alat Kelamin

Pada bayi laki-laki normalnya testis sudah turun dalam skrotum kemudian pada ujung penis terdapat lubang. Pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, pada uretra terdapat lubang dan terdapat klitoris.

13) Panggul

Untuk pemeriksaan panggul, pegang tungkai kaki bayi. Tekan pangkal paha dengan lembut ke sisi luar perhatikan apakah bayi menangis/meringis

14) Kulit

Pada kulit yang perlu diperhatikan adalah verniks, warna, pembengkakan atau bercakbercak hitam dan kemerahan

seperti tanda lahir

15) Punggung dan Anus

Lihat punggung apakah terdapat kelainan atau benjolan, apakah tidak.

16) Tungkai dan kaki

Yang perlu diperiksa adalah gerakan kaki, bentuk simetris kaki, panjang kedua kaki dan jumlah jari pada kaki.

4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Beberapa tanda bahaya bayi baru lahir adalah :¹¹

1. Ikterus/Bayi Kuning

Ikterus adalah kuning pada kulit atau pada bagian putih pada mata yang disebabkan oleh kadar bilirubin yang tinggi dalam darah bayi. Pada bayi baru lahir terbagi menjadi ikterus fisiologis dan patologis. Ikterus fisiologis timbul pada hari kedua dan ketiga serta tidak mempunyai dasar patologis atau tidak ada potensi menjadi kern ikterus. Ikterus dianggap patologis jika terdapat salah satu keadaan berikut Ikterus pada hari pertama kehidupan, kadar bilirubin meningkat lebih cepat dari 5mg/hari, pada bayi cukup bulan ikterus memanjang hingga melebihi minggu pertama atau lebih dari dua minggu pada bayi prematur.

Gejala ikterik pada permulaanya tidak jelas yaitu bayi tidak mau menghisap, letargi, mata berputar, gerakan tidak

menentu, kejang, tonus otot meninggi, dan leher kaku. Ikterus ini disebabkan oleh infeksi atau ketidakcocokan tertentu seperti ketidakcocokan Rh atau ketidakcocokan ABO. Ketidakcocokan Rh dapat terjadi jika resus darah ibu negatif sementara resus darah bayi positif. Ketidakcocokan ABO terjadi jika darah ibu O sementara ayah A, B, atau AB.

2. Kejang

Bentuk kejang pada bayi baru lahir dapat berupa tremor, hiperaktif, kejang-kejang, tiba-tiba menangis melengking, tonus otot menghilang disertai atau tidak dengan hilangnya kesadaran, gerakan tidak menentu, mengedip-ngedipkan mata, gerakan mulut seperti mengunyah dan menelan. Kejang berasal dari setiap gangguan serebrum yang sesaat atau menetap, tetapi hanya beberapa kasus yang secara teratur dijumpai. Beberapa yang dapat menyebabkan kejang, yaitu:

- 1) Gangguan vaskular seperti perdarahan.
- 2) Gangguan metabolisme.
- 3) Infeksi seperti meningitis dan sepsis

c. Infeksi Tali pusat

Omfalitis adalah infeksi pada tali pusat bayi baru lahir yang ditandai dengan kulit kemerahan disertai pus. Penyebab terjadinya omfalitis pada kasus ini adalah akibat kurangnya

aseptik antiseptik saat pengguntingan dan perawatan tali pusat oleh bidan penolong persalinan. Hasil apus pus omfalitis adalah bakteri batang Gram negatif, sesuai dengan pola kuman yang sering menginfeksi bayi baru lahir. Bayi yang terinfeksi tali pusatnya, pada tempat tersebut biasanya akan mengeluarkan nanah dan pada bagian sekitar pangkal tali pusat akan terlihat merah dan dapat disertai dengan edema. Jika tali pusat bayi bernanah atau bertambah bau, berwarna merah, panas, bengkak, dan ada area lembut di sekitar dasar tali pusat seukuran uang logam seratus rupiah, ini merupakan tanda infeksi tali pusat.

d. Hipotermi atau suhu dingin

Hipotermi yaitu dimana suhu tubuh bayi di bawah 36°C serta kedua tangan dan kaki terasa dingin. Hipotermi dikategorikan menjadi 3 yaitu:

- 1) Hipotermi sedang Hipotermi sedang ditandai dengan aktivitas berkurang, tangisan lemah, kulit berwarna tidak rata, kemampuan hisap lemah, kaki terasa dingin.
- 2) Hipotermi berat Hipotermi berat sama halnya dengan gejala pada hipotermi sedang, bibir dan kuku kebiruan, pernafasan lambat dan tidak teratur, bunyi jantung lambat.
- 3) Stadium lanjut hipotermi Stadium lanjut hipotermi ditandai dengan muka, ujung kaki dan tangan berwarna merah terang, bagian tubuh lainnya pucat, kulit mengeras

merah dan timbul edema terutama pada punggung, kaki dan tangan.

Penyebab Hipotermi yaitu kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir dapat disebabkan karena lingkungan, udara yang terlalu dingin, dll.

e. Hipertermi/Demam

Demam adalah suhu tubuh yang meningkat, dimana tubuh terasa panas dan suhunya naik sampai 38°C. Gejala demam pada bayi baru lahir yaitu: suhu tubuh bayi lebih dari 37,5°C, Frekuensi pernafasan bayi lebih dari 60/menit, terlihatnya tanda-tanda dehidrasi yaitu berat badan menurun, turgor kulit kurang, banyak-nya air kemih berkurang. Penyebab Hipertermi adalah karena tubuh sedang melakukan perlawanan terhadap adanya gangguan, baik infeksi maupun gangguan yang lainnya. Semua bayi demam berusia kurang dari 28 hari harus mendapatkan evaluasi lengkap untuk kemungkinan sepsis.

Penanganan Hipertermi dapat dilakukan dengan cara bayi dipindahkan ke ruangan yang sejuk dengan suhu kamar berkisar 26°C-28°C, Kompres dengan cara mencelup handuk kecil ke air hangat, Memberi ASI sebanyak-banyaknya dan sesering mungkin, Tandatanda bahaya demam pada bayi yang perlu diwaspadai dan harus segera kepetugas kesehatan yaitu:

bernafas cepat secara tidak normal, sulit bernafas atau nafasnya bersuara, mengantuk tidak normal, rewel yang tidak biasa, menolak minuman, muntah terus menerus, suhu tubuh di atas 39°C.

Tanda bayi cukup ASI yaitu:

- 1) Bayi kencing setidaknya 6 kali dalam 24 jam dan warnanya jernih sampai kuning muda.
- 2) Bayi sering BAB berwarna kekuningan “berbiji”. Frekuensinya 2- 4 kali dalam 24 jam.
- 3) Bayi tampak puas sewaktu-waktu merasa lapar terbangun dan tidur cukup.
- 4) Bayi setidaknya menyusu 10-12 kali dalam 24 jam.
- 5) Bayi tidak rewel.
- 6) Bertambahnya berat badan bayi.
- 7) Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusu.

5. Kunjungan pada Bayi Baru Lahir ¹⁰

Bayi yang baru lahir sebaiknya mendapatkan semua kunjungan neonatus yang terdiri atas 3 jenis, yaitu kunjungan neonatus 1 sampai kunjungan neonatus 3. Bayi yang mendapatkan kunjungan neonatus tiga kali sesuai waktu yang ditentukan, maka dikatakan kunjungan neonatusnya lengkap.¹⁰

a. Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

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

b. Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

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

c. Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

Kunjungan ini dilakukan hari ke-8 sampai 28 setelah bayi lahir.

Asuhan yang diberikan menjaga kebersihan bayi, menjaga keamanan bayi, pencegahan hipotermi, konseling terhadap keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, dan tentang imunisasi.

6. Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir

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

1. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

- a. Data subjektif Data subjektif bayi baru lahir harus dikumpulkan, antara lain, factor genetic, factor maternal, factor aantenatal, dan factor perinatal.

b. Data objektif Pemeriksaan fisik segera,pada menit pertama lakukan penilaian terhadap usaha bernafas,denyut jantung,arna kulit,pada menit kedu lakukan dengan menggunakan skala APGAR.

2. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan
Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis,masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan.

3. Standar III: Perencanaan

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

- 1) Bebaskan jalan nafas.
- 2) Keringkan bayi agar tidak terjadi hipotermi.
- 3) Lakukan penilaian APGAR.
- 4) Berikan obat tetes mata.
- 5) Berikan injeksi vit K.
- 6) Pantau penegluaran meconium dalam 24 jam pertama.
- 7) Lakukan IMD.

4. Standar IV: Pelaksanaan

Melaksanakan asuhan yang tepat sesuai perencanaan yang telah disusun.

5. Standar V: Evaluasi

Melakukan evalusi setelah asuhan diberikan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan sudah efektif dan tepat,serta

pengecekan apakah asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan benar telah terpenuhi.

6. Standar VI: Pencatatan Asuhan kebidanan

Gunakan metode SOAP

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

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

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

1) Diagnosa atau masalah

2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.

3) Perlu tindakan segera.

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

D. Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. Jika secara fisiologis sudah terjadi perubahan pada bentuk semula (sebelum hamil), tetapi secara psikologis masih terganggu maka dikatakan masa nifas tersebut belum berjalan dengan normal atau sempurna.¹²

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi ¹²

a) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus sebagai proses pengembalian ke bentuk semula seperti sebelum hamil. Kontraksi dan retraksi ini yang menyebabkan uterus berbentuk globuler, ukuran menyusut dengan cepat, hal ini direfleksikan dengan perubahan lokasi uterus, dari abdomen kembali menjadi organ panggul.

Tabel 4 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus

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

Sumber : Ai Yeyeh Ruiyah, dkk, 2018

b) Lochea

Adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbedabeda

pada setiap wanita. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

Perbedaan masing-masing lochia dapat dilihat sebagai berikut:

- 1) Rubra (1-3 hari), merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
- 2) Sanguilenta (3-7 hari), berwarna putih bercampur merah, sisa darah bercampur lendir
- 3) Serosa (7-14 hari), kekuningan/kecokelatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
- 4) Alba (>14 hari), berwarna putih mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

c) Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan lalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan

indikasi tertentu.

d) Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah persalinan buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Disebabkan karena tonus otot usus memurun selama proses persalinan Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk Kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit untk defekasi. Akan tetapi konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar.

e) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah ibu melahirkan. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12- 36 jam setelah melahirkan. Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Bila ibu pasca persalinan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam pasca persalinan mungkin ada masalah dan sebaiknya segera dipasang dower kateter selama 24 jam.

f) Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-

pembuluh darah yang berada di antara anyaman otototot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, di anjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu.

g) Perubahan Sistem Endokrin

a) Hormon Plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 % dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai omset pemenuhan *mamae* pada hari ke3 postpartum.

h) Hormone pituitary

Prolactin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolactin menurun dalam waktu 2 minggu.

i) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi dipengaruhi oleh faktor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar progesterone dan esterogen.

j) Kadar esterogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar esterogen yang bermakna sehingga aktivitas prolactin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjer *mamae* dalam menghasilkan ASI.

k) Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu Badan

Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat Celsius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini diakibatkan oleh kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Suhu akan kembali normal dan stabil dalam 24 jam setelah melahirkan.

2) Nadi

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

3) Tekanan Darah

Pasca melahirkan tekanan darah biasanya tidak berubah, sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Jika tekanan darah menjadi lebih rendah setelah melahirkan dapat diakibatkan karena perdarahan. Sedangkan jika tekanan darah lebih tinggi setelah melahirkan merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum.

4) Pernapasan

Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu

dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

3. Kebutuhan Masa Nifas

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan ¹³

Bagi ibu yang menyusui harus mendapatkan gizi/nutrisi yang baik untuk tumbuh kembang bayinya.

a) Mengonsumsi tambahan 500-800 kalori tiap hari ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari.

b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral, dan vitamin yang cukup.

c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).

d) Tablet Fe diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.

e) Minum kapsul vitamin A (200.000 IU) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Pemberian vit A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi bergantung pada vit A yang terkandung dalam ASI.

1) Kebutuhan ambulasi

Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian

duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan. Mobilisasi dini (early mobilization) bermanfaat untuk:

- a) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium.
- b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- b) Mempercepat involusi alat kandungan.
- c) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- d) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- e) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi ada ibu.
- f) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.

3) Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urin ditahan dapat mengakibatkan infeksi. Maka dari itu yakinkan ibu supaya segera buang air kecil, karena biasanya ibu malas buang air kecil karena takut akan merasa sakit. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi terjadinya komplikasi post partum.

Dalam 24 jam pertama, ibu juga sudah harus buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan-tahan. Untuk memperlancar buang air besar anjurkan untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih

4) Kebersihan Diri / Personal hygiene

- d) Pakaian, memakai pakaian yang terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak.
- e) Rambut, Setelah bayi lahir, ibu mungkin akan mengalami kerontokan rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Cuci rambut dengan sampo dan beri kondisioner yang cukup. Lalu menggunakan sisir yang lembut.
- f) Kebersihan kulit, usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering.
- g) Kebersihan vulva dan sekitarnya, membersihkan daerah kelamin dari depan ke belakang dan mengganti pembalut 2-3 kali sehari.
- h) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh luka, cebok dengan air dingin atau cuci menggunakan sabun.

5) Kebutuhan istirahat dan tidur

- k) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang. b) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal:

(1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.

(2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.

(3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

6) Kebutuhan Seksual

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

7) Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya.

Metode Aminore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan. Metode ini digunakan untuk menunda kehamilan selama 6 bulan setelah setelah melahirkan dengan memberikan ASI eksklusif. Cara kerja dari MAL ini adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat laktasi atau menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui bayi, maka kadar

prolaktin meningkat dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar esterogen, sehingga tidak terjadi ovulasi.

8) Kebutuhan Perawatan Payudara

- a. Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara: pembalutan mammae sampai tertekan.
- b. Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
- c. Menggunakan bra yang menyokong payudara.
- d. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam.

Asi dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.

Selain itu untuk menghilangkan rasa nyeri dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam. 9). Senam Nifas Untuk mengembalikan

kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan.

Senam nifas mempunyai tujuan untuk:

- a) Membantu mencegah pembentukan bekuan (trombosis) pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat dan tidak bergantung.

- l) Mengencangkan otot perut, liang sanggama, otot-otot sekitar vagina maupun otot-otot dasar panggul.
- m) Memperbaiki regangan otot perut.
- n) Untuk relaksasi dasar panggul.
- o) Memperbaiki tonus otot pinggul.
- p) Memperbaiki sirkulasi darah.
- q) Memperbaiki regangan otot tungkai.

4. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu :¹⁴

a. Puerperium Dini

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

b. Puerperium Intermed

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

c. Remote Puerperium

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

Adapun tahap tahapan masa nifas menurut Reva Rubin :

1) Periode taking-in

- b) Terjadi pada 1-2 hari post partum, umumnya ibu pasif dan ketergantungan, perhatiannya tertuju pada diri sendiri.

- c) Ia mungkin akan mengulang-ulang pengalamannya waktu melahirkan.
- d) Kebutuhan akan istirahat sangat penting, pusing, iritabel
- e) Peningkatan kebutuhan nutrisi

2) Periode taking-hold

- i) Berlangsung 2-4 hari post partum, ibu menjadi lebih perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua.
- j) Berkonsentrasi terhadap pengontrolan fungsi tubuhnya, seperti BAK, BAB, kekuatan dan ketahanan fisiknya.
- k) Ibu berusaha keras untuk merawat bayinya sendiri, agak sensitif, cenderung menerima nasihat bidan karena terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

3) Periode letting go

- e) Biasanya terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan keluarga.
- f) Beradaptasi dengan kebutuhan bayinya, menyebabkan berkurangnya hak ibu dan kebebasan hubungan social.
- g) Depresi post partum umumnya terjadi pada periode ini.

5. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas terbagi menjadi 4, yaitu :¹⁵

- a) Kunjungan ke-1 pada periode 6 jam-2 hari setelah persalinan Asuhan yang diberikan meliputi memastikan involusi uterus berjalan baik, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan. memastikan ibu

mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. memastikan ibu menyusun dengan baik, dan mengajarkan perawatan bayi sehari-hari.

b) Kunjungan ke-2 pada periode 3-7 hari setelah persalinan Asuhan yang diberikan meliputi bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi, kondisi bayi kondisi payudara, ketidaknyamanan yang dirasakan ibu dan istirahat ibu, serta konseling tentang KB pascasalin.

c) Kunjungan ke-3 pada periode 8-28 hari setelah persalinan Asuhan yang diberikan meliputi:

(1) Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi

(2) Kondisi bayi

(3) Kondisi payudara

(4) Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu

(5) Pola istirahat ibu

(6) Konseling tentang KB pascasalin

d) Kunjungan ke-4 pada periode 29-42 hari setelah persalinan Asuhan yang diberikan meliputi permulaan hubungan seksual, evaluasi metode KB yang digunakan, latihan pengencangan otot perut, fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya, hubungan bidan, dokter, dan rumah sakit dengan masalah yang ada, dan menanyakan keluhan pada ibu apakah sudah haid.

6. Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas

A. Pendarahan Post Partum²⁰

1) Tanda dan gejala pendarahan post partum adalah pendarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir.

Menurut waktu terjadinya dibagi atas 2 bagian:

a. Pendarahan Post Partum Primer (*Early Post Partum Hemorrhagie*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.

Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

b. Pendarahan Post Partum Sekunder (*Late Post Partum Hemorrhagie*) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5-15 post partum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta.

c. Pendarahan post partum merupakan penyebab penting kematian maternal khususnya di Negara berkembang.

2) Faktor-faktor penyebab pendarahan post partum adalah:

a. Grandemultipara

b. Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun

c. Persalinan yang dilakukan dengan tindakan

3) Penanganan

Perdarahan yang perlahan dan berlanjut atau perdarahan tiba-tiba merupakan suatu kegawatdaruratan, segeralah bawa ibu ke

fasilitas kesehatan.

7. Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas¹⁶

Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk mendeteksi adanya kemungkinan perdarahan post partum, dan infeksi, penolong persalinan harus waspada, sekurang-kurangnya satu jam post partum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan.

2. Menjaga Kesehatan Ibu dan Bayinya

Menjaga Kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan, membersihkan kelamin dari arah depan ke belakang. mencuci tangan dengan sabun. Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

3. Melaksanakan skrining secara komprehensif

Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.

4. Memberikan Pendidikan Kesehatan diri

Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat. Ibu post partum harus diberikan pendidikan pentingnya gizi antara lain kebutuhan ibu menyusui :

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.

2) Minum air putih minimal 3 liter per hari.

5. Memberikan pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara

- 1) Menjaga payudara tetap bersih.
- 2) Menggunakan BH yang menyokong payudara.
- 3) Apabila puting susu lecet, oleskan ASI yang keluar di sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.
- 4) Lakukan pengompresan apabila bengkak dan terjadi bendungan ASI.

9. Konseling tentang KB

- 1) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan tidak diinginkan.
- 2) Biasanya wanita akan menghasilkan ovulasi sebelum ia mendapatkan haid lagi setelah persalinan. Oleh karena itu penggunaan KB dibutuhkan sebelum haid pertama untuk mencegah kehamilan baru.
- 3) Sebelum menggunakan KB sebaiknya dijelaskan efektivitasnya, efek samping dan untung ruginya dan kapan metode itu dapat digunakan.
- 4) Jika ibu dan suami sudah memilih metode KB tertentu, dalam 2 minggu dianjurkan untuk kembali, hal ini untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik.

7. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen Asuhan Kebidanan pada ibu nifas mengacu pada

KEPEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan

Kebidanan yang meliputi:

a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1) Data subjektif Meliputi identitas ibu dan suami, keluhan utama, riwayat obsetri, riwayat penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita, riwayat kesehatan dan penyakit keluarga, pola fungsi kesehatan.

2) Data objektif

a) Pemeriksaan umum: keadaan umum kesadaran, tanda-tanda vital.

b) Pemeriksan khusus

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

a) Diagnosa: P...,A...,H..., nifas hari ke..., KU ibu baik.

b) Masalah: -

c) Kebutuhan: -

c. Standar III: Perencanaan

Merencanakan asuhan yang yang menyeluruh yang rasional sesuai dengan kondisi pada langkah sebelumnya, yang meliputi:

1) Menjaga kebersihan diri.

2) Istirahat.

3) Latihan fisik/senam.

4) Nutrisi.

5) Menyusui.

6) Perawatan payudara.

7) Sanggama.

8) Keluarga berencana

d. Standar IV: Implementasi

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

e. Standar V: Evaluasi

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

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan Gunakan metode SOAP

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

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

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

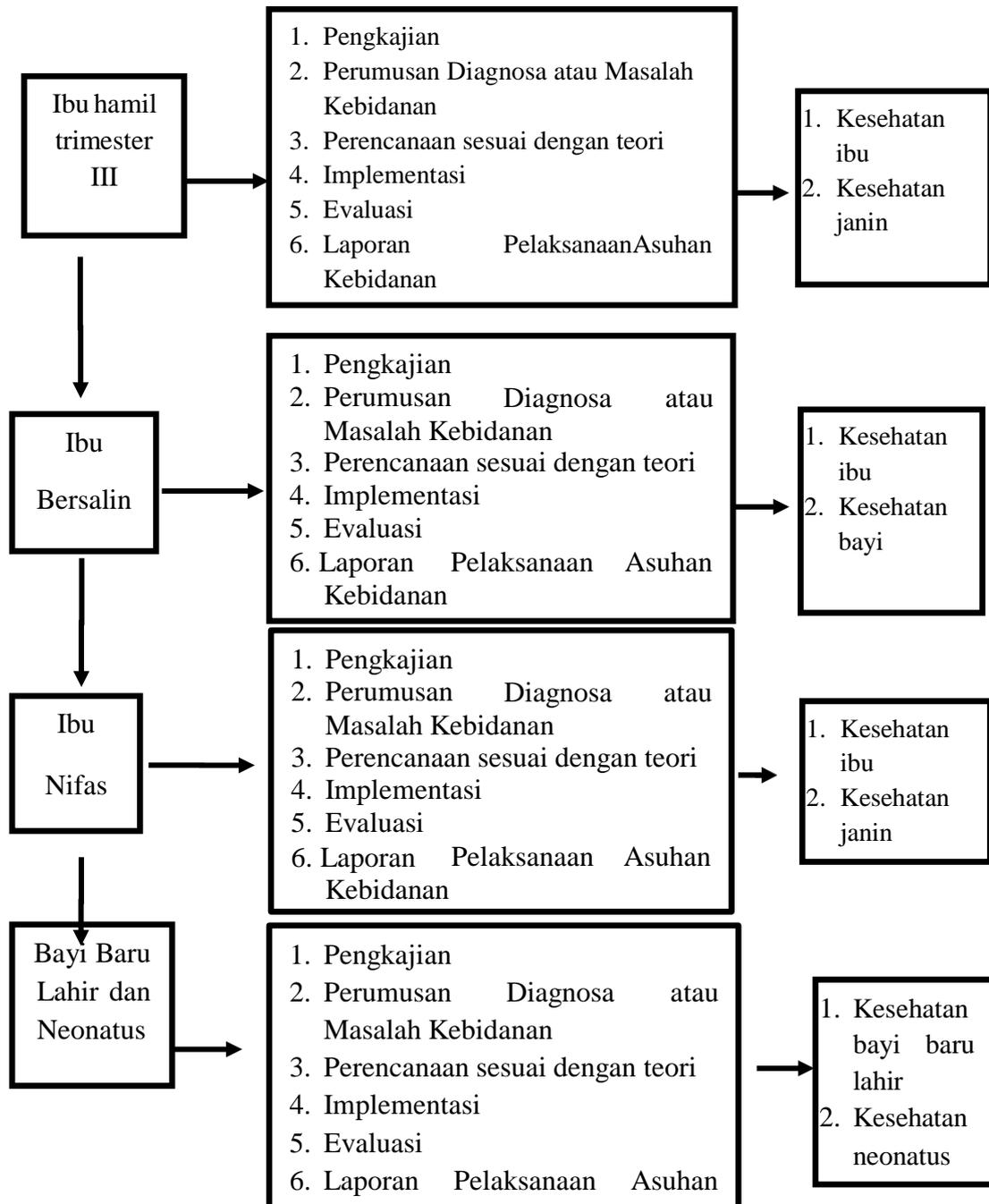
1) Diagnosa atau masalah.

2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.

3) Perlu tindakan segera.

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

E. Kerangka Pikir



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

Sumber : Kemenkes RI, 2018

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Laporan Tugas Akhir ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan komprehensif secara *continuity of care* (COC) dengan mendampingi dan memantau ibu secara berkesinambungan pada masa hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu

1. Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Yulharni STr. Keb
2. Waktu Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2023 sampai bulan April 2024, Adapun pengumpulan data dilakukan pada tanggal 15 Februari sampai 08 April 2024.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah Ny “H”, seorang ibu hamil usia kehamilan 37- 38 minggu sampai dengan bersalin, bayi baru lahir dan nifas

D. Instrumen Studi Kasus

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

bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

Data primer akan diperoleh secara langsung dari pasien di lahan praktik dengan menggunakan teknik sebagai berikut:

a. Wawancara

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

b. Pengamatan

Dalam hal ini pengamatan dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium seperti: pemeriksaan Hb, golongan darah, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan glukosa urine, dll.

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu

mendapatkan data dari dokumen atau catatan medik.

F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi pemeriksaan fisik ibu hamil: hazmat, tensimeter, *stetoschope*, *doopler*, timbangan berat badan, termometer, jam tangan, *handscoon*, *refleks hammer* dan meteran.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu bersalin: hazmat, masker, tensimeter, *stetoschope*, termometer, jam tangan, *doopler*, pita pengukur, air DTT, *handscoon* dan larutan klorin.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: hazmat, masker, partus set, kapas DTT, spuit 3 ml, oksitosin, kapas alkohol, *deLee*, kain bersih, handuk, celemek, perlak, *lenec*, alat *TTV* dan sepatu *boots*.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir: hazmat, masker, tempat pemeriksaan, *handscoon*, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, *stetoschope*, jam dan senter.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas: *stetoschope*, *spignomanometer*, *thermometer*, jam tangan, *refleks hammer*, pengukur tinggi badan dan timbangan.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara: format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan dokumentasi: catatan medik dan status pasien dan buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Gambaran umum lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah PMB Yulharni, S.Tr. Keb yang berlokasi di Lakitan, Kecamatan Lengayang, Kabupaten Pesisir Selatan, Sumatera Barat. Masyarakat di sekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani dan pelaut. Sarana dan Prasarana yang ada di PMB Yulharni, S.Tr. Keb terbilang cukup lengkap karena memiliki ruang partus, ruang nifas, ruang tunggu, wc, rak obat, tempat sampah, dan lainnya.

PMB Yulharni, S.Tr. Keb memiliki 4 ruangan yaitu ruangan pemeriksaan, ruang bersalin, ruangan USG dan ruang rawatan. Pada ruang pemeriksaan terdapat 1 buah tempat tidur biasa yang digunakan untuk memeriksa pasien, baik ibu hamil, anak-anak serta tempat pemasangan KB. Pada ruang bersalin terdapat 1 buah tempat tidur biasa yang digunakan sebagai tempat persalinan. Pada ruang USG terdapat 1 buah tempat tidur biasa yang digunakan sebagai tempat pemeriksaan, dan pada tempat rawat gabung terdapat 4 tempat tidur untuk ibu yang selesai bersalin dan bayi.

PMB Yulharni, S.Tr. Keb dilengkapi dengan peralatan pemeriksaan seperti tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, meteran, pita LILA, termometer, dan obat-obatan yang dibutuhkan bagi ibu hamil, serta peralatan kebidanan seperti partus set, APD untuk pertolongan persalinan, timbangan bayi, tiang infus, tabung oksigen, lampu sorot, tempat sampah, cairan

infuse, alat sterilisator, serta dilengkapi alat set pemasangan implan dan IUD.

PMB Yulharni, S.Tr. Keb memilik satu jenis pelayanan yaitu Umum. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat yang sebagian besar bermata pencaharian sebagai petani dan pelaut.

B. Tinjauan Kasus

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "H" G₃P₂A₀H₂ USIA KEHAMILAN 37 - 38 MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN BIDAN YULHARNI STR. KEB KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2024

Pada tanggal : 17 februari 2024

Pukul : 14.00 WIB

1. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas/ Biodata

Nama Ibu	: Ny. H	Nama suami	: Tn. S
Umur	: 36 Tahun	Umur	: 44 Tahun
Suku/bangsa	: Minang/ Indonesia	Suku/bangsa	: Minang/ Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	SLTP	Pendidikan	: SLTP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat Rumah	Koto Rawang	Alamat Rumah	: Koto Rawang

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. N

Hubungan dengan klien : Ibu Kandunng

Alamat : Koto Rawang

No. Telp : 08576556xxxx

B. Data subjektif

1. Alasan kunjungan ini : Periksa Kehamilan

2. Keluhan utama : Nyeri perut menjalar ke ari- ari

3. Riwayat menstruasi

- a. Haid pertama : 14 Tahun
- b. Teratur/tidak : Teratur
- c. Siklus : 28 Hari
- d. Lamanya : 7 Hari
- e. Banyaknya : 3 – 4 kali ganti pembalut dalam sehari
- f. Warnanya : Merah kehitaman
- g. Sifat darah : Encer
- h. Dismenorrhoe : Tidak Ada

4. Riwayat Kehamilan

- a. HPHT : 02 juni 2023
- b. TP : 09 Maret 2024
- c. Keluhan pada
 - 1) TM 1 : Mual muntah
 - 2) TM 2 : Tidak ada
 - 3) TM 3 : Sakit pinggang dan nyeri perut menjalar ke ari-ari
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan : UK \pm 4 bulan
- e. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : \pm 20 kali
- f. Keluhan yang dirasakan : Tidak ada
 - Rasa 5L (lemah,letih,lesu,lelah,lunglai) : Tidak ada
 - Mual dan muntah yang berlebihan : Tidak ada
 - Nyeri perut : Tidak ada

Panas, menggigil	: Tidak ada
Sakit kepala berat	: Tidak ada
Penglihatan kabur	: Tidak ada
Rasa nyeri panas waktu BAK	: Tidak ada
Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya	: Tidak ada
Pengeluaran cairan pervaginam	: Tidak ada
Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai	: Tidak ada
Oedema (di tungkai, tibia, muka, dan jari tangan)	: Tidak ada
Obat – obatan yang dikonsumsi	: Tidak ada

5. Pola Makan

- a. Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam goreng + 1 Piring kecil sayur bayam + 2 gelas air putih + 1 gelas susu ibu hamil
- b. Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam goreng + 2 potong tahu sebesar kotak korek api + 1 piring kecil sayur kangkung + 2 gelas air putih
- c. Malam : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan goreng + 2 potong tempe sebesar kotak korek api + 1 piring kecil sayur bayam + 2 gelas air putih

6. Pola Eliminasi

a. BAK

- 1) Frekuensi : ± 8 kali dalam sehari
- 2) Warna : Jernih kekuningan

3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

1) Frekuensi : ± 1 kali sehari

2) Warna : Kuning kecoklatan

3) Konsistensi : lembek

4) Keluhan : Tidak

7. Aktivitas sehari - hari

a. Pekerjaan : Ibu membantu suami ke kebun dan mengerjakan pekerjaan rumah

b. Seksualitas : seiring bertambahnya usia kehamilan ibu membatasi hubungan seksual dengan suaminya

8. Lama istirahat atau tidur

a. Siang hari : ± 2 jam

b. Malam hari : ± 8 jam

9. Imunisasi

a. TT 1 (catin) : Ada

b. TT 2 : Ada

c. TT 3 : Ada

d. TT 4 : Ada

e. TT 5 : Tidak Ada

10. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Anak Ke	Pesalinan											Nifas	
	Tanggal Lahir	Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Komplikasi		Bayi				Lochea	ASI
						Ibu	Bayi	J K	BB	PB	Kead aan		
1.	10-2-2006	18	Spontan	BPM	Bidan	-	-	P	3200gr	50 cm	Baik	Normal	Ekklusif
2.	27-10-2009	15	Spontan	BPM	Bidan	-	-	L	3100gr	49 cm	Baik	Normal	Ekklusif

11. Kontrasepsi yang pernah digunakan : IUD

12. Riwayat kesehatan

a. Riwayat penyakit yang pernah diderita

- 1) Jantung : Tidak ada
- 2) Hipertensi : Tidak ada
- 3) Ginjal : Tidak ada
- 4) DM : Tidak ada
- 5) Hepatitis : Tidak ada
- 6) Asma : Tidak ada
- 7) TBC Paru : Tidak ada
- 8) Epilepsi : Tidak ada
- 9) PMS : Tidak ada

b. Riwayat alergi

- 1) Makanan : Tidak ada
- Jika ada, sebutkan : Tidak ada
- 2) Obat-obatan : Tidak ada
- Jika ada, sebutkan : Tidak ada

- c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada
- d. Riwayat operasi yang pernah dialami : Tidak ada
- e. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

13. Riwayat kesehatan keluarga

a. Riwayat penyakit yang pernah diderita

- 1) Jantung : Tidak ada
- 2) Hipertensi : Tidak ada
- 3) Ginjal : Tidak ada
- 4) DM : Tidak ada
- 5) Asma : Tidak ada
- 6) TBC Paru : Tidak ada
- 7) Epilepsi : Tidak ada

b. Riwayat kehamilan kembar

- 1) Gemelli / kembar 2 : Tidak ada
- 2) Lebih dari 2 : Tidak ada

c. Kelainan psikologis : Tidak ada

14. Keadaan sosial : Baik

a. Perkawinan

- 1) Status perkawinan : Sah
- 2) Perkawinan ke : 1
- 3) Kawin I : 11 Mei 2004

b. Kehamilan

- 1) Direncanakan : Iya

- 2) Diterima : Iya
- c. Hubungan dengan keluarga : Baik
- d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- e. Jumlah anggota keluarga : 4 orang

15. Keadaan ekonomi

- a. Penghasilan perbulan : Rp 2.000.000
- b. Penghasilan perkapita : Rp 500.000

16. Keadaan spritual : Baik

17. Keadaan psikologis : Baik

C. Data objektif (pemeriksaan Fisik)

1. Status emosional : Stabil

2. Tanda vital

- a. Tekanan darah : 120/85 mmHg
- b. Nadi : 90x/menit
- c. Pernafasan : 25x/menit
- d. Suhu : 36⁰ C
- e. Kesadaran : *Composmentis*
- f. BB sebelum hamil: 70 kg
- g. BB sekarang : 79kg
- h. TB : 160 cm
- i. Lila : 28 cm

3. Pemeriksaan Khusus

- a. Inspeksi

- 1) Kepala
 - a) Rambut : Hitam, tidak rontok, tidak ketombe
 - b) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
 - c) Muka : Tidak oedema tidak pucat
 - d) Mulut : bersih, bibir tidak pucat
 - e) Gigi : Bersih tidak ada karies gigi, gigi tidak berlobang
- 2) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer tyroid
- 3) Dada : Simetris, putting menonjol, tidak ada pembengkakan
- 4) Abdomen
 - a) Bentuk : Simetris
 - b) Pembesaran : Sesuai Usia Kehamilan
 - c) Bekas luka operasi : Tidak ada
 - d) Striae : Tidak ada
- 5) Genitalia
 - a) Kemerahan : Tidak ada
 - b) Pembengkakan: Tidak ada
 - c) Varices : Tidak ada
 - d) Oedema : Tidak ada
 - e) Parut : Tidak ada
- 6) Ekstremitas
 - a) Atas

Sianosis pada ujung jari : Tidak Ada

Oedema : Tidak ada

Pergerakan : Aktif

b) Bawah

Varices : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Pergerakan : Aktif

b. Palpasi

1) Leopold

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

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

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

Leopold IV : Divergen

2) Mc donald : 32 Cm

3) TBA : $(32-11) \times 155 = 3,255$ gram

c. Auskultasi

- 1) DJJ : (+)
- 2) Frekuensi : 148 x/i
- 3) Irama : Teratur
- 4) Intensitas : Kuat
- 5) Punctum maximum : Kuadran kanan bawah perut ibu

d. Perkusi

- 1) Reflek Patella kanan : (+)
- 2) Reflek Patella kiri : (+)

D. Pemeriksaan Laboratorium

1. Golongan Darah : A+
2. Hemoglobin : 12,5 gr%
3. Protein urine : Negatif (-)
4. Glukosa urine : Negatif (-)
5. Triple Eliminasi
 - a. HbSAg : Negatif (-)
 - b. Sifilis : Negatif (-)
 - c. HIV : Negatif (-)

	<p>Leopold II : Pa Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin (PU-KA), pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting serta sudah tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin sudah masuk PAP.</p> <p>Leopold IV : Divergen</p> <p>M Mc Donald : 32 Cm T TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram</p> <p>Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 145x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : Kuadran III (Perut kanan bagian bawah)</p> <p>Perkusi Reflek patella kanan : (+)</p>		16.20 WIB	<p>lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon danbodi mekanik yang salah. Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Berolahraga ringan dengan melakukanperegangan secara rutin setiap harinya. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang di anjurkan</p> <p>3. Memberitahu kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit kepala yang hebat terus menerus. Penglihatan kabur. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. Nyeri perut hebat. Oedeme pada wajah dan ekstermitas. Perdarahan pervaginam. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal 	
--	---	--	--------------	---	--

	<p>Reflek patella kiri : (+)</p> <p>Pemeriksaan laboratorium dilakukan di puskesmas pada tanggal 25 Januari 2024</p> <p>Golongan Darah : A+ HB : 12,5 gr% Protein urin : (-) Glukosa urin : (-) HBSAg : (-) Sifilis : (-) Hiv : (-)</p>		16.25 WIB	<p>diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat bersalin Penolong persalinan Biaya persalinan Transportasi Pendamping persalinan Pengambilan keputusan Perlengkapan pakaian ibu dan bayi Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi: Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu PMB Yulharni, ST.r .Keb. Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Yulharni, ST.r .Keb. Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. Ibu sudah mempersiapkan kendaraan yaitu mobil. 	
--	---	--	--------------	---	---

			16.30 WIB	<p>e. Ibu sudah memutuskan pendamping persalinanya yaitu suami dan keluarga.</p> <p>f. Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan yaitu suami.</p> <p>g. Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</p> <p>h. Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan terdekat atau jika terdapat keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p>	
--	--	--	--------------	---	---

	<p>Leopold II : Punggung kanan</p> <p>Leopold III : Kepala sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Divergen</p> <p>c. Mc.Donald : 33 Cm</p> <p>d. TBJ : $(33-11) \times 155 = 3.410$ gram</p> <p>e. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 144x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum: Kuadran III (Perut kanan bagian bawah)</p> <p>f. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p>		15. 20 WIB	<p>santai ketika terasa sakit.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang di anjurkan</p> <p>3. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit kepala yang hebat terus menerus. Penglihatan kabur. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. Nyeri perut hebat. Oedeme pada wajah dan ekstermitas. Perdarahan pervaginam. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. <p>Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 5 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p>	
--	--	--	---------------	---	---

		15.25 WIB	<p>4. Mengevaluasi kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tempat bersalin b. Penolong persalinan c. Biaya persalinan d. Transportasi e. Pendamping persalinan f. Pengambilan keputusan g. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi h. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu PMB Yulharni, STR. .Keb. b. Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Yulharni STR. .Keb. c. Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. d. Ibu sudah mempersiapkan kendaraan yaitu motor. e. Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami dan keluarga. f. Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan yaitu suami. g. Ibu sudah mempersiapkan pakaian 	
--	--	--------------	--	---

			15.25 WIB	<p>ibu dan bayi.</p> <p>h. Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>i. Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap.</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu mengenai pentingnya KB pasca persalinan dan menjelaskan kepada ibu berbagai jenis dan metode kontrasepsi diantaranya kontrasepsi hormonal (Implant, pil, dan suntik), dan kontrasepsi nonhormonal (IUD). dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka Panjang karena lebih praktis dan juga aman saat ibu menyusui.</p> <p>Evaluasi : Ibu sedang memikirkan tentang KB pasca persalinan.</p>	
			15.30 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan terdekat atau jika terdapat keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p>	

				<p>rasa ingin meneran dan rasa ingin BAB</p> <p>b. Ibu meneran saat ada rasa sakit (His) dan istirahat saat his hilang</p> <p>c. Angkat kepala ibu sampai dagu mendekati dada dan ibu melihat kearah perut ibu</p> <p>d. Kedua tangan ibu berada pada pangkal paha sambil di tarik kearah dada</p> <p>e. Ibu tidak boleh mengangkat bokong</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti cara meneran yang baik.</p>	
			21.59 WIB	<p>9. Memantau adanya tanda gejala kalaII,</p> <p>Evaluasi : Ada tanda kala II, yaitu:</p> <p>a. Adanya keinginan ibu meneran</p> <p>b. Adanya tekanan pada anus</p> <p>c. Perineum menjol</p> <p>d. Vulva membuka</p>	
			22.00 WIB	<p>10. Melakukan pemeriksaan TTV, DJJ, His ibu, serta melakukan VT atas indikasi adanya tanda gejala kala II</p> <p>Evaluasi : TTV ibu normal, djj :150x/I, His : 5 X 10 menit, lama >50 detik, pembukaan 10cm,penipisan porsio 100%, posisi UUK depan</p>	

				<ul style="list-style-type: none"> b. Menganjurkan ibu untuk menarik nafas dalam lewat hidung dan hembuskan perlahan melalui mulut ketika ingin meneran c. Membiarkan kepala janin lahir secara maksimal kemudian mengusap mulut, hidung, mata dan wajah bayi menggunakan kassa steril d. Memeriksa adanya lilitan tali pusat sambil menunggu putaran paksi luar e. Melahirkan bahu depan dan belakang dengan posisi tangan biparietal, tuntun kepala janin kebawah untuk melahirkan bahu depan dan tuntun kepala janin keatas untuk melahirkan bahu bbelakang f. Melakukan sanggah,susur dengan cara memindahkan tangan kanan kebawah untuk menyangga bayi kemudian susur lengan, badan sampai kaki bayi dan letakkan bayi diatas perut ibu. <p>Evaluasi: pertolongan persalinan sudah dilakukan, bayi lahir spontan pukul 22.15 WIB.</p>	
--	--	--	--	---	--

			22.17 WIB	6. Memeriksa ada atau tidaknya janin kedua Evaluasi : tidak ada janin kedua	
Kala III Tanggal: 07-03-2024 Pukul: 22.15 WIB 1. ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya. 2. ibu mengatakan perut terasa mules.	Pemeriksaan Umum 1. Bayi lahir pada pukul 22.15 WIB 2. Tidak ada janin kedua 3. Plasenta belum lahir	Diagnosa: Ibu parturien kala III, keadaan umum ibu baik.	22.17 WIB	1. Menyuntikkan oksitosin a. Memberi tahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin untuk membantu Rahim berkontraksi b. Memberikan suntikan oksitosin 10 unitt secara IM di 1/3 paha kiri bagian luar, 1 menit setelah bayi lahir. Evaluasi: suntik oksitosin sudah diberikan.	
			22.18 WIB	2. Memotong tali pusat dengan menjepit tali pusat 3 cm dari pangkal pusat dan klem 2-3 cm dari klem pertama kemudian lakukan pemotongan tali pusat di antara klem tersebut. Evaluasi: tali pusat sudah di potong	
			22.20 WIB	3. Menjaga kehangatan bayi dan lakukan IMD. Evaluasi: bayi sedang IMD.	
			22.22 WIB	4. Melakukan PTT untuk membantu pelepasan plasenta	

				<p>a. Memindahkan klem 5-6 cm di depan vulva</p> <p>b. Melakukan PTT dengan tangan kanan memegang tali pusat sejajar lantai, dan perhatikan adanya tanda pelepasan plasenta yaitu : tali pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah secara tiba-tiba, uterus ibu globular</p> <p>Evaluasi : ada tanda pelepasan plasenta</p>	
			22.27 WIB	<p>5. Membantu lahirkan plasenta dengan cara tangan kanan memegang tali pusat dan tangan kiri berada diatas simpisis untuk mendorong uterus ke arah dorso kranial. Tuntun tali pusat ke arah bawah dan keatas mengikuti jalan lahir, ketika plasenta sudah terlihat didepan vulva maka pegang plasenta dengan kedua tangan, kemudia putar plasenta perlahan searah jarum jam dan keluarkan plasenta perlahan.</p> <p>Evaluasi: plasenta lahir pukul 22.27 WIB.</p>	
			22.28 WIB	<p>6. Melakukan massase fundus uteri dengan telapak tangan kiri di fundus ibu agar</p>	

				fundus ibu berkontraksi dengan baik serta untuk menghindari perdarahan dan memeriksa kelengkapan plasenta Evaluasi: massase sudah dilakukan, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat dan plasenta lahir lengkap	
<p>Kala IV Tanggal: 07-03-2024 Pukul : 22.30 WIB</p> <p>1. Ibu mengatakan lelah setelah melewati proses persalinan. 2. Ibu mengatakan tidak nyaman karna badan ibu basah oleh keruingat</p>	<p>1. Plasenta lahir lengkap Pada pukul 22.27 WIB Berat plasenta 500gram Panjang tali pusat 40cm, Terdapat 18 kotiledon, Insersi talipusat sentralis. 2. Kontraksi uterus : baik 3.TFU:3jari dibawah pusat 4. kandung kemih : Tidak Teraba 5. Perdarahan : ± 100cc</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala IV, KU ibu baik</p>	<p>22.30 WIB</p> <p>22.30 WIB</p> <p>22.55 WIB</p>	<p>1. Memeriksa laserasi jalan lahir Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir</p> <p>2. Menginformasikan pada ibu bahwa proses persalinan sudah selesai, dan keadaan umum ibu baik. Evaluasi : Ibu senang dengan informasi yang diberikan</p> <p>3. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua setelah bayi lahir. Pada 15 menit pertama dilakukan pemantauan setiap 5 menit. Evaluasi: TD : 110/70mmHg, N : 80x/I, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi</p>	  

				<p>baik, kandung kemih tidak teraba. Hasil pemantauan kala IV selanjutnya terlampir pada partograf.</p>	
			22.58 WIB	<p>4. Memberikan rasa nyaman dengan membersihkan ibu dari sisa- sisa darah menggunakan air DTT dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian bersih,</p> <p>Evaluasi: ibu sudah bersih</p>	
			23.05 WIB	<p>5. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase fundus uteri denngan gerakan melingkar searah jarum jam pada fundus ibu sehingga uterus berkontraksi dengan baik.</p> <p>Evaluas: ibu melakukan sesuai yang diajarkan</p>	
			23.10 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk makan/ minum untuk membantu memulihkan kondisi ibu setelah persalinan.</p> <p>Evaluasi: ibu minum ½ gelas teh hangat.</p>	
			23.20 WIB	<p>7. Membantu ibu menyusui bayi nya</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah bisa menyusui bayinya</p>	

KF 1

**DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "H" P₃A₀H₃ 8 JAM POSTPARTUM DI BPM YULHARNI STR .KEB
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2024**

Subjektive	Objektive	Assesment	Pukul	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 08-03-2024 Pukul : 07.20 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. Darah yang keluar dari kemaluan ibu tidak banyak. 4. ASI yang keluar masih sedikit. 5. Sudah buang air kecil. 6. Letih setelah proses persalinan. 	<p>Pemeriksaan umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu: baik 2. Kesadaran: CMC 3. Status Emosional : Baik 4. TTV TD: 120/80 mmHg N : 82x/i P : 26x/i S : 36,1⁰C <p>Pemeriksaan khusus</p> <p>Inspeksi Hasil pemeriksaan dalam batas normal</p> <p>Palpasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontraksi: baik 2. TFU: 2 jari di bawah pusat 3. Kandung kemih: tidak teraba 4. Diastasis Recti : normal 	<p>Diagnosa : Ibu P₃A₀H₃ 8 jam postpartum, KU ibu baik.</p>	<p>07.20 WIB</p> <p>07.25 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik <p>Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan berkurang perlahan-lahan. 	 

			07.28 WIB	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.</p> <p>3. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar.</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar.</p>	
			07.30 WIB	<p>4. Menginformasikan kepada ibu untuk mobilisasi yang sudah boleh dilakukan 2 jam postpartum secara bertahap di mulai dengan duduk dan berjalan yang bertujuan untuk melancarkan sirkulasi peredaran darah, melancarkan pengeluaran lochea rubra, memperbaiki</p>	

				<p>fungsi usus, paru- paru dan sistem perkemihan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan sudah dilakukan 2 jam setelah bersalin.</p> <p>07.33 WIB</p> <p>5. Mengajarkan ibu cara personal hygiene yang baik yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari b. Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh c. Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. d. Jangan bubuhkan obat- obatan atau ramuan pada daerah kemaluan. <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.</p>	
				<p>07.40 WIB</p> <p>6. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara yaitu :</p>	

			07.44 WIB	<p>a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara.</p> <p>b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi.</p> <p>c. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll</p> <p>a. Penuhi kalori ibu 3000 Kal didapatkan dari nasi 4-5 piring.</p> <p>b. Protein 80 gram didapatkan dari ikan/ayam 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4-</p>	
--	--	--	--------------	---	---

				<p>5 potong sedang.</p> <p>c. Minum air putih paling sedikit 3 liter (12 gelas ukuran sedang) , perhari guna untuk memperlancar produksi ASI ibu.</p> <p>d. Pil zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan.</p>	
			07.48 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu untuk beristirahat ketika bayi tidur untuk mengurangi rasa lelah dan memulihkan tenaga ibu yang habis saat persalinan, minta keluarga untuk berada didekat ibu dan bayi.</p> <p>Evaluasi: ibu paham dan akan beristirahat.</p>	
			07.50 WIB	<p>9. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <p>a. Uterus terasa lembek</p> <p>b. perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus</p>	

				<p>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 datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 3 dari 6 tanda bahaya nifas yang disebutkan.</p>	
			08.53 WIB	<p>10. Melakukan pijat nifas untuk mereleksi otot-otot tubuh ibu pasca bersalin dan melakukan pijan oksitosin untuk merangsang pengeluaran ASI</p> <p>Evaluasi : ibu sudah dipijat dan ibu merasa lebih rileks</p>	
			08.55 WIB	<p>11. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 5-6 hari lagi Evaluasi: Ibubersedia melakukan kunjungan ulang</p>	

		19.45 WIB	<p>3. Mengingatn kembali kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, kentang, singkong, protein seperti telur, tahu, tempe, makanan berserat seperti buah-buahan serta sayur-sayuran, serta banyak minum air putih</p> <p>Evaluasi :Ibu pahan dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p>	
		19.50 WIB	<p>5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p>	

			19.55 WIB	<p>6. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang menjaga personal hygiene.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah menjaga kebersihan dengan baik, mandi 2x sehari, dan mengganti pembalut serta celana dalam secara rutin.</p>	
			20.00 WIB	<p>7. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas hari ke-5, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu tidur telentang. Tekuk kaki secara bergantian, sambil melakukan gerakan jinjit. Lakukan 2x8 hitungan <p>Evaluasi : ibu bersedia melakukan gerakan tersebut.</p>	
			20.05 WIB	<p>8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2-3 hari lagi</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	

KF 3

**DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "H" P3A0H3 15 HARI POSTPARTUM
DI BPM YULHARNI STR .KEB KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2024**

Subjektive	Objektive	Assesment	Pukul	Planning	Paraf
Tanggal:22-03-2024 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan : 1. ASI nya sudah banyak 2. Badan sudah mulai bugar	Pemeriksaan Umum - Kesadaran : Composmentis - Keadaan Umum: Baik - Tanda-tanda Vital TD : 112/80 mmHg N : 82 x/i P : 20 x/i S : 36,4°C Pemeriksaan Khusus - Inspeksi Pengeluaran ASI : Sudah banyak Pervaginam: Lochea serosa - Palpasi Kandung Kemih : tidak teraba - Kontraksi Uterus : Baik Diastatis Recti : (-) Tromboflebitis : (-)	Diagnosa : Ibu P ₃ A ₀ H ₃ , 15 hari postpartum normal, KU ibu baik	09.05 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa tanda vital dan perdarahan ibu dalam batas normal, KU ibu baik Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa lega	
			09.07 WIB	2. Mengevaluasi apakah ibu memberikan ASI Eksklusif pada bayinya tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya Evaluasi : Ibu hanya memberikan ASI pada bayinya.	
			09.10 WIB	3. Mengevaluasi keputusan ibu mengenai penggunaan kontrasepsi jangka Panjang seperti IUD dan implant untuk menjarakkan kehamilan, serta menjelaskan Kembali efek samping dari pemakaian kontrasepsi jangka Panjang dan jangka waktu pemakaian kontrasepsi Evaluasi : Ibu memutuskan memakai kontrasepsi jangka Panjang yaitu IUD.	

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDNAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI
NY."H" 10 JAM DI BPM YULHARNI STR .KEB KABUPATEN PESIR
SELATAN**

Tanggal : 07-03-2023

Pukul : 08.15 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas/Biodata

Nama bayi : By.Ny.H

Umur bayi : 10 Jam

Tgl/jam lahir : 07-03-2024/ 22.15 WIB

Jenis kelamin : laki-laki

Anak ke :3

	(Ibu)		(Ayah)
Nama	:Ny."H"	Nama	: Tn."S"
Umur	:36 tahun	Umur	: 44 tahun
Suku/Bangsa	:Minang	Suku/Bangsa	: Minang
Agama	:Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	:SLTP	Pendidikan	: SLTP
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	:Koto Rawang	Alamat	:Koto Rawang

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi: Ny. N

Hubungan dengan ibu : Ibu

Alamat : Koto Rawang

No Telp/Hp : 08576556^{xxxxxxx}

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC : G₃P₂A₀H₂
- ANC kemana : Puskesmas,Bidan
- Berapa kali : 6 kali

Keluhan saat hamil: tidak ada

Penyakit selama hamil : tidak ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : 3 x/hari

Obat-obatan : tidak ada

Jamu : tidak ada

Kebiasaan merokok: tidak ada

Lain-lain : tidak ada

3. Riwayat INC

Lahir tanggal : 07-03-2024

A Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Mahasiswa didampingi bidan

persalinan :

Kala I : ± 5 jam

Kala II : ± 15 menit

Kala III : ± 10 menit

Ketuban pecah

Pukul : 22.00 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih kekuningan

Jumlah : ± 500 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3410 gr/ 50 cm

Penilaian bayi baru lahir :

Menangis kuat : iya

Frekuensi kuat	: iya
Usaha bernafas	: ada
Tonus otot	: aktif
Warna kulit	: kemerahan k.Resusitasi
Rangsangan	: tidak ada
Penghisapan lendir	: tidak ada
Ambu	: tidak ada
Massage jantung	: tidak ada
Intubasi endotracheal	: tidak ada
Oksigen	: tidak ada

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 47 x/i
Suhu	: 37 °C
Nadi	: 148 x/i
Gerakan	: aktif
Warna kulit	: kemerahan
BB sekarang	: 3410 gr

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala

Rambut : kebersihan sedang

Mata : simetris,
konjungtiva tidak
pucat, sclera tidak
ikterik

Muka : simetris

Telinga : ada daun telinga, dan
lubang telinga

Mulut	: tidak ada labioschiziz tidak ada pallatoschiziz
Hidung	: ada 2 lubang hidung, ada sekat hidung
Leher	: tidak ada pembengkakan kelejar tiroid dan limfe
Dada/payudara	: simetris
Tali pusat	: tidak ada pengeluaran cairan atau darah
Punggung	: simetris, tidak ada spina bifida
Ekstremitas	
Atas	: simetris, bergerak aktif, tidak ada polidaktili, tidak ada sindaktili, dan tidak ada sianosis di ujung jari.
Bawah	: simetris, bergerak aktif, tidak ada polidaktili, tidak ada sindaktili, dan tidak ada sianosis di ujung jari.
Genitalia	
Wanita	: -
Pria	: Testis sudah turun skrotum
Anus	: +
3. Refleks	
Refleks moro	: ada
Refleks rooting	: ada
Refleks sucking	: ada
Refleks graph	: ada
4. Antropometri	
Berat badan	: 3410 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 36 cm

Lingkar Lila : 11 cm

5. Eliminasi

Miksi : ada

Mekonium : ada

	<p>2. Antropometri BB: 3410 gram PB: 50 cm LK: 34 cm LD: 36 cm Lila: 11 cm</p> <p>3. Reflek fisiologis Reflex moro: + Reflek rooting: + Reflek sucking: + Reflek graph : + Reflek swallowing: + Reflek Babinski:+</p> <p>4. Eliminasi Miksi: ada Meconium: ada</p>		<p>08.40 WIB</p> <p>08.43 WIB</p> <p>08.45 WIB</p>	<p>Evaluasi : bayi sudah di mandikan dan telah diberikan vaksin Hb0 dan menjaga kehangatan bayi.</p> <p>3. Anjurkan ibu menyusui bayinya tiap 2 jam sekali, atau secara on demand, yaitu saat bayi ada tanda-tanda ingin meyusu, seperti bayi rewel, mengecap-ngecapkan bibir,dan menggerakkan tangan ke arah mulutnya.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti, dan bayi sudah disusui.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu tentang perawatan bayi a. Mandikan bayi 2 x/hari dengan air hangat b. Segera ganti popok bayi apabila bayi BAK/BAB</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan akan merawat bayinya sesuai yang telah di sampaikan.</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu tentang perawatan tali pusat a. Menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih. Biarkan tali pusat terbuka, ikat tali popok di bawah tali pusat b. Jangan berikan ramuan apapun pada tali pusat bayi</p>	  
--	--	--	--	---	---

			08.47 WIB	<p>c. Jika tali pusat menjadi merah, berdarah, segera bawa kefasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi: ibu paham dan akan melakukan.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu tentang bahaya BBL, yaitu : Bayi tidak mau menyusu, bayi demam dan kejang, sesak nafas, kulit membiru,tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, Jika hal tersebut tterjadi, segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi: ibu paham dengann penjelasan yang diberikan</p>	
--	--	--	--------------	--	---

			19.15 WIB	<p>3. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan. <p>Evaluasi : ibu mengerti atas informasi yang diberikan.</p>	
			19.18 WIB	<p>4. Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, anjurkan ibu hanya memberi ASI pada bayi sampai bayi berusia 6 bulan, dan hindari penggunaan dot.</p> <p>Evaluasi : ibu paham dan akan memberikan anaknya ASI Eksklusif.</p>	

			19.23 WIB	<p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
			19. 28 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.</p>	
			19.30 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan</p>	

				<p>masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan</p>	
--	--	--	--	---	--

KN3

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "H"
15 HARI DI BPM YULHARNI.KEB KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2024**

Subjektive	Objektive	Assesment	Pukul	Planning	Paraf
<p>Tanggal: 22-03-2024 Pukul: 10.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada keluhan pada baayi 2. Bayi sudah dimandikan oleh ibunya 	<p>Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. TTV <ul style="list-style-type: none"> N : 132 x/i P : 44 x/i S : 36,5°C 3. BB sekarang : 3500 gram 4. PB : 51 cm 5. Pemeriksaan secara sistematis dalam batas normal 6. Inspeksi: dalam batas normal, tidak ada terlihat tanda-tanda bahaya pada bayi 	<p>Diagnosa: Bayi usia 15 hari, KU bayi baik.</p>	<p>10.08 WIB</p> <p>10.10 WIB</p> <p>10.11 WIB</p> <p>10.13 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan: BB : 3500 gram PB: 51 cm KU bayi saat ini baik Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan paham dengan penjelasan dari hasil pemeriksaan. 2. Mengingatn kembali pada ibu untuk melakukan posyandu pada setiap bulannya pada minggu kedua hari selasa, untuk diberikan vaksin BCG dan polio 1 pada bayi. Evaluasi: ibu akan pergi posyandu tepat waktu. 3. Menanyakan kepada ibu bagaimana dengan pemberian ASI eksklusif yang sudah dijelaskan sebelumnya, apakah bayinya masih diberi ASI saja atau tidak Evaluasi : Ibu mengatakan bahwa bayinya hanya diberikan ASI 4. Mengingatn kepada ibu manfaat ASI : <ol style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibody d. Hemat biaya e. Bisa diberikan kapan saja f. Mengembalikan bentuk tubuh ibu g. Menunda masa subur sebagai KB alamiah 	   

				<p>bagi ibu</p> <p>h. Mencegah kanker payudara pada ibu</p> <p>i. Mencegah perdarahan pada masa nifas bagi ibu</p> <p>Mempererat hubungan bayi dan ibu Evaluasi : ibu paham dan mengerti dengan penjelasan</p> <p>5. Melakukan evaluasi apakah ibu sudah bisa memandikan bayi dengan benar Evaluasi: ibu sudah bisa memandikan bayinya dengan benar</p> <p>6. Melakukan evaluasi apakah ibu sudah melakukan teknik menyusui dengan benar Evaluasi: ibu sudah benar dalam teknik menyusui</p> <p>7. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu ketika terdapat tanda-tanda bahaya pada bayi Evaluasi : ibu bersedia ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya pada bayi atau jika ada keluhan</p>	
			10.15 WIB		
			10.28 WIB		
			10.33 WIB		

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “H” G3P2A0H2 usia kehamilan 37-38 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 17 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 23 Maret 2024 di PMB Yulharni, S.Tr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur lingkar lengan atas (LILA), mengukur tinggi fundus uterus (TFU), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, tata laksana/ penanganan kasus, dan temu wicara (konseling) penilaian kesehatan jiwa.¹⁰ Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. “H” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Menurut PERMENKES No.21 Tahun 2021 pelayanan asuhan selama hamil

dilakukan sebanyak minimal 6 (enam) kali, yaitu 1 kali di trimester 1 pada awal kehamilan sampai usia kehamilan 12 minggu, 2 kali di trimester 2 pada usia kehamilan diatas 12 minggu sampai 28 minggu, dan 3 kali di trimester 3 pada usia kehamilan diatas 28 minggu sampai 40 minggu.¹⁰ Maka dari itu tidak terjadi kesenjangan pada kunjungan antenatal ibu.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny “H” dilaksanakan pada tanggal 17 Februari 2024 pada pukul 16.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny “H” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Yulharni STR. Keb di kabupaten Pesisir Selatan.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “H” umur 36 tahun hamil anak ke tiga tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya yaitu gusi ibu bengkak yang disebabkan karna pada saat ibu menggosok gigi kurang berhati-hati sehingga terjadi benturan dengan gusi ibu.

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny “H” usia kehamilan 37-38 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi ibu

dengan menguukur lingkar lengan atas, dan didapatkan hasil penguukuran LILA ibu adalah 28 cm, dalam hal ini ibu dapat dikatakan tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) karena LILA ibu tidak kurang dari 23,5 cm. Selanjutnya mengukur tinggi fundus uteri (TFU), dan menententukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ). Namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny”H” adalah 160 cm, ibu merupakan *multigravida*, tidak ada riwayat *Sectio Caesaria*, dan tidak ada riwayat malpresentase pada janin, maka dari itu Ny “H” tidak memiliki indikasi ibu hamil yang beresiko panggul sempit, yang mana kejadian ini sering terjadi pada ibu hamil *primigravida* dengan tinggi badan kurang dari 145cm dan terdapat riwayat malpresentase selama kehamilannya.³⁴ Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan sebanyak 1 kali, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT lengkap hingga TT5. Melakukan pemeriksaan labor berupa pemeriksaan Hb, protein urin da glukosa urin. Dari hasil pemeriksaan didapatkan Hb ibu 12,5 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin dan glukosa urin ibu negatif.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “Ibu G3P2A0H2 usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup,

tunggal, intrauterin, presentasi kepala, PU-KA, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.”

Pada kunjungan ANC pertama ini ibu mempunyai keluhan bengkak pada gusi, ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III karna penyebabnya adalah kurang kehati-hatian ibu pada saat menggosok gigi, sedangkan pada ibu hamil mulai dari TM II aliran darah kegusi akan meningkat yang menyebabkan gusi ibu akan lebih sensitif.

Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III. Tingkat pengetahuan ibu terhadap tanda bahaya kehamilan sangat penting, karena jika seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik akan hal tersebut maka ibu akan tau apa saja resiko yang akan terjadi selama kehamilan dan akan membuat ibu lebih peduli dan termotivasi untuk patuh melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, berguna untuk mencegah resiko dan komplikasi kehamilan agar ibu dan janin tetap sehat, serta dapat meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi.²⁵

Selanjutnya peneliti menjelaskan tentang kelengkapan persiapan persalinan, disini ibu menjelaskan sudah mempersiapkan perlengkapan menjelang persalinan, ibu mengatakan sudah memilih tempat ibu akan bersalin yaitu di PMB Yulharni STr. Keb karena jarak dari rumah tidak terlalu jauh..

Ibu diingatkan untuk tetap konsumsi tablet tambah darah. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yunika.RP pada tahun 2021,

yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan.⁴⁵ Tablet tambah darah sangat bermanfaat bagi ibu hamil untuk menjaga kadar Hb ibu selama kehamilan yang nantinya dapat berguna untuk mencegah perdarahan pada ibu dalam proses persalinan, maka dari itu diperlukan edukasi bagi ibu untuk meningkatkan pengetahuannya tentang pentingnya meminum tablet tambah darah. Selanjutnya peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang sekitar 2-3 minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

Pada kunjungan pertama ini seharusnya peneliti melakukan konseling KB terhadap ibu karna mengingat ibu sudah termasuk kedalam ibu beresiko karna usia ibu sudah lebih dari 35 th.²⁴ Dan juga pada kunjungan pertama ini peneliti seharusnya mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil. Hal ini merupakan kesetimpangan antara teori dan pratkit dilapangan.

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

Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 28 februari 2024 pukul 15.00 WIB. Pada kunjungan ini ibu mengatakan sakit pinggang yang sudah menjalar ke ari-ari kemungkinan tanda persalinan ibu yang sudah dekat. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. "H" didapati dalam keadaan normal. TFU tiga jari dibawah processus xyphoideus, DJJ 148 x/i dan penimbangan berat badan ibu 80 kg. Dapat ditegakkan diagnosa "Ibu G3P2A0H2 usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, PU-KA , keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Pada kunjungan kedua ini peneliti memberikan asuhan tentang masalah yang dirasakan ibu yaitu sakit pinggang yang sudah menjalar ke ari-ari kemungkinan tanda persalinan ibu yang sudah dekat. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Naha dkk pada tahun 2018 menyatakan bahwa terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan dan efektif membantu mengurangi sakit pinggang pada ibu hamil dengan cara melakukan masase/pijatan pada pinggang ibu, senam hamil, mengatur posisi tidur dan bisa juga disertai dengan kompres hangat.²⁸

Pada kunjungan kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan. Pada kunjungan mengingatkan kembali mengenai persiapan persalinan ibu dan tanda- tanda bahaya TM III. Ibu sudah mempersiapkan

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

Dalam pemeriksaan kehamilan ini, Ny. "H" belum mendapatkan pelayanan sesuai standar kebidanan pada ANC yaitu 10 T karena keterbatasan alat dan kondisi lingkungan. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu pengukuran tinggi badan ibu yaitu 160 cm. Tinggi badan ibu masih dalam batas normal pada ibu hamil karena berdasarkan teori tinggi badan ideal pada ibu hamil adalah ≥ 145 cm. Hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 70 kg dan sekarang 80 kg. Berdasarkan Berat badan dan tinggi badan ibu di dapatkan IMT ibu adalah normal, dan kenaikan berat badan ibu hamil dengan IMT normal adalah sekitar 11,5-16,0 Kg selama kehamilan.⁴⁷ Oleh karena itu kenaikan berat badan Ny "H" selama hamil dinilai sudah baik yaitu 10kg. Tekanan darah ibu yaitu 120/70 mmHg, Tinggi fundus uteri, ukuran Mc.donald pada kunjungan kedua ini yaitu 33cm dan sebagian besar kepala sudah masuk PAP. Ibu sudah mendapatkan tablet Fe dan mengkonsumsinya 1 tablet perhari.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan peneliti yaitu pemeriksaan Hb didapatkan Hb ibu 12,5 gr % berdasarkan teori pada ibu hamil trimester III Hb minimal ibu hamil adalah 11,0 gr % dan Hb ibu tersebut masih dalam batas normal. Selanjutnya peneliti melakukan kembali

pemeriksaan labor yaitu pemeriksaan protein urin dan glukosa urin. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasilnya yaitu negatif.

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.²³ Pada tanggal 07 Maret 2024 pukul 20.00 WIB Ny “H” datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 18.00 WIB, dan sudah keluar lendir bercampur darah. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 5 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (75%-80%), pembukaan 8 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan, penurunan bagian terendah janin di HodgeIII-IV, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 38-39 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 pada ibu dengan menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengikutsertakan suami

untuk selalu mendampingi ibu selama proses persalinan, dukungan suami merupakan faktor yang sangat penting dalam proses persalinan, karena suami dapat menumbuhkan perasaan percaya diri dan membentuk mental yang kuat terhadap istri sehingga rasa cemas ketakutan menjadi hilang. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tesya Pratiwi pada tahun 2022, dijelaskan bahwa ada hubungan negatif signifikan antara dukungan suami dengan kecemasan ibu selama proses persalinan, artinya semakin tinggi dukungan suami maka semakin rendah kecemasan yang dirasakan.⁴⁸ Dukungan emosional sangat bermanfaat bagi ibu terutama saat proses persalinan, karena dengan ini ibu akan merasa tenang dan tidak merasa sendirian selama melalui proses persalinan.

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 miring ke kiri agar mempercepat proses penurunan kepala. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.

Mengajarkan pada ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa sakit pada pinggang ibu dengan mengajarkan ibu mengatur nafas dengan teknik inhalasi (hirup) dan ekshalasi (hembuskan) dapat menghasilkan efek yang baik yaitu menghasilkan oksigen yang cukup. Menurut penelitian yang

dilakukan oleh Safitri,dkk pada tahun 2020, menjelaskan bahwa Oksigen yang masuk secara optimal kedalam tubuh dapat merileksasi ketegangan otot dan menenangkan pikiran, mengurangi stress baik fisik maupun emosional sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin.⁴⁹ Hal ini sangat dibutuhkan bagi ibu hamil karena dapat mengurangi rasa cemas yang berlebihan saat ibu melalui proses persalinan.

Pada Ny. “H” lama pembukaan 8 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 2 jam. Menurut teori pada kehamilan multigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 8 cm ke pembukaan lengkap berlangsung 2 jam salah satunya dikarenakan mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu memilih berjalan-jalan dan bermain *gymball*, Penelitian yang dilakukan oleh Purwanti dan Rayani pada tahun 2020 tentang “Pengaruh Teknik Bola Bersalin (Birth Ball) Terhadap Penurunan Bagian Bawah Janin Pada Ibu Primigravida Inpartu Kala I Fase Aktif di PMB Ike Sri Kecamatan Buluwang Kab. Malang” menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami penurunan kepala bagian bawah janin pada Hodge III lebih banyak dari yang tidak menggunakan teknik birth ball. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Ada pengaruh pemberian teknik bola persalinan (brithingball) terhadap penurunan bagian bawah janin pada ibu inpartu kala I fase aktif.²⁶ Selain itu juga karena dukungan penolong dan

suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.²⁷ Pada pukul 22.00 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul 22.00 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di *Hodge IV*. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD berupa sandal tertutup, gown, masker, dan handscoon.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan

persalinan, memposisikan ibu dengan posisi dorsal recumbent dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi.

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir ,lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas.

Kala II berlangsung selama 15 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida. Pukul 22.15 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki.

Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan

ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusu dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD ± 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori. ¹⁸

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit. ^{18,19} Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 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 22.25 WIB dengan berat

± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, perdarahan ± 150 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. ¹⁸

Kala IV

Pada kala IV didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman

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

Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.^{22,24} Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”H” lahir pukul 22.15 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 3410 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar kepala 36 cm, dan lingkar lengan 11 cm.

Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “H” yaitu :

- a. Membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung.

- b. Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD.
- c. Pelaksanaan IMD.

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

- a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 08 Maret 2024 pukul 08.15 WIB saat bayi berusia 10 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.^{25,26}

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 10 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 10 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.²⁴

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

Menjelaskan tentang menjaga kebersihan bayi dengan mengganti popok dan bedong tiap bayi BAB/BAK, Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat yang benar, karena perawatan tali pusat yang salah banyak berkembang di daerah-daerah dikarenakan tradisi, maka diperlukan edukasi perawatan tali pusat yang benar untuk ibu agar tidak terjadi infeksi tali pusat pada bayi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rani dan Linda pada tahun 2019, menyatakan bahwa Kejadian infeksi tali pusat pada dasarnya dapat dicegah dengan melakukan perawatan tali pusat yang baik dan benar, yaitu dengan prinsip perawatan kering dan bersih.⁵¹ Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dan meminta ibu untuk segera membawa bayi ke faskes terdekat jika terjadi salahsatu dari tanda bahaya yang disebutkan.

Pada KN 1 ini terjadi kesenjangan, dimana seharusnya sebelum bayi pulang atau kontak dengan orang lain, bayi terlebih dahulu diberi imunisasi BCG, untuk melindungi bayi tertular TBC saat berada di lingkungan luar. Namun peneliti tidak memberikan karena tidak tersedia vaksin BCG di tempat penelitian.

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 14 Maret 2024 pukul 19.00 WIB saat bayi berusia 6 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.²⁸ Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3310 gram, panjang badan 50 cm, tali pusat sudah terlepas saat dilakukan pemeriksaan. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu : pemberian ASI eksklusif, tanda bayi cukup ASI, perkemihan, kebersihan, pentingnya Imunisasi, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 100 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 22 Maret 2024 pukul 10.00 WIB saat bayi berusia 15 hari. Berdasarkan teori kunjungan ketiga dilakukan pada saat bayi berumur 8 sampai 28 hari. Dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, evaluasi tentang proses ibu menyusui bayinya dan proses memandikan bayinya. Tetap memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif pada bayinya, dan memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu sebelum usia 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio, menganjurkan ibu untuk rutin datang ke posyandu untuk menimbang berat badan bayinya setiap bulannya.

4. Nifas

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

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "H" 8 jam *post partum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 8 jam *post partum* yaitu pada tanggal 08 Maret 2024 pukul 07.20 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit.

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung

kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, mengajarkan teknik menyusui yang benar serta anjuran menyusui secara eksklusif, anjuran menjaga personal hygiene, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami/ keluarga secara perlahan-lahan, menjelaskan 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. “H” 6 Hari *Postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 postpartum yaitu tanggal 14 Maret 2024 pukul 19.30 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. “H” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna merah muda kekuningan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

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

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat 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 perawatan payudara, dan memberikan asuhan senam nifas. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "H" 15 hari *Postpartum*

Kunjungan ini dilakukan pada tanggal 22 Maret 2024 ke rumah Ny."N" yaitu pada hari ke-15 postpartum. Didapatkan data subjektif ibu yaitu ASI sudah banyak. Hasil pemeriksaan tanda vital ibu dalam batas normal, kontraksi uterus baik, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, dan pengeluaran pervaginam ibu berupa lochea serosa yang berwarna kecoklatan.

Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu mengevaluasi apakah ibu sudah memberikan ASI eksklusif pada bayinya tanpa memberikan susu formula atau makanan tambahan lainnya serta mengevaluasi keputusan ibu mengenai KB.

Peneliti telah menganjurkan ibu tentang pemakaian alat kontrasepsi pasca salin yaitu alat kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan implan, dan ibu ingin dijelaskan tentang IUD. Peneliti menjelaskan bahwa IUD atau bisa juga disebut sebagai KB spiral. Alat kontrasepsi berbahan plastik ini memiliki bentuk seperti huruf 'T' dan dipasang di dalam rahim untuk mencegah bertemunya sperma dan sel telur yang menyebabkan kehamilan.

Kelebihan dari IUD ini yaitu efektif dan tahan lama dalam mencegah kehamilan, dan jika ibu merencanakan kehamilan, ibu bisa melepas IUD kapan saja dan dapat segera hamil setelah KB terlepas. Ibu berencana menggunakan kontrasepsi IUD selama 10 tahun, namun ibu belum memutuskan untuk memasangnya kapan dikarenakan pada saat peneliti melakukan kunjungan ibu merasa belum siap.

Hasil evaluasi ibu mengerti dengan asuhan yang diberikan dan tidak ada masalah pada kesehatan ibu. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny, “H” yang dilakukan pada tanggal 17 Februari sampai 28 Maret 2024. Di PMB Yulharni STr.Keb peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan dari usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga dapat disimpulkan bahwa :

1. Kunjungan kehamilan pada Ny “H” G₃P₂A₀H₂ didapatkan data subjektif dan objektif dalam batas normal. Pada kunjungan pertama ibu mengeluh cemas menghadapi persalinannya.
2. Diagnosa kebidanan pada Ny “H” dari mulai kehamilan pada usia 37- 38 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir ditegakkan berdasarkan nomenklatur diagnose kebidanan dalam batas normal dengan masalah yang dialami ibu yaitu sakit pinggang pada saat kehamilan dan ibu merasa cemas dalam menghadapi persalinannya.
3. Rencana asuhan diberikan sesuai dengan diagnose dn masalah yang dialami ibu meliputi 10T, APN, asuhan masa nifas dan BBL.
4. Pelaksanaan asuhan kebidanan telah dilaksanakan sesuai rencana asuhan berdasarkan kebutuhan ibu 10T, APN, asuhan masa nifas dan BBL.
5. Evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny”H” G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dilakukan secara efektif

dan efisien.

6. Mendokumentasikan hasil asuhan yang diberikan kepada ibu dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dalam bentuk SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny. “H” dari usia kehamilan 37-38 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan saran antara lain :

1. Bagi Peneliti

- a. Peneliti dapat mengembangkan pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
- 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

Diharapkan untuk menjadi bahan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan yang berkualitas, menjalani hubungan dan komunikasi yang berkualitas, menjalin hubungan dan komunikasi yang baik antara bidan dan pasien dan memberikan asuhan sesuai standar.

3. Bagi institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dalam pembelajaran.

DAFTAR PUSTAKA

1. Juliana M. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan*. Yogyakarta. Published online 2020:
2. Harfiani, E., Amalia, M., dan Chairani, A. *Buku Saku ANC (Ante Natal Care)*. Jakarta;2019
3. Dinkes Padang. Laporan Tahunan Tahun 2021 Edisi Tahun 2022. Dinkes Padang. Published online 2022:<https://dinkes.padang.go.id/laporan-tahunan-tahun-2021-edisi-tahun-2022>
4. Badan Pusat Statistika. *Angka Kematian Bayi. Sumber Sensus Pendud 1971, 1980, 1990, SDKI 1994 dan 1997*. Published online;2015.
5. Aprianti SP, Arpa M, Nur FW, Sulfi S, Maharani M. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. *J Educ*. 2023;5(4):11990-11996. doi:10.31004/joe.v5i4.2159
6. Yesi, Putri dkk, *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir*, Pekalongan: Penerbit NEM; 2022
7. Diana,Sulis. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta:CV Kekata Grup;2017
8. Wulandari farida widi. *Asuhan Kebidanan Komprehensif,Kesehatan*. Published online 2010:10-98.
9. Nunuk Nurhayati, Ummul Khair, Riza Amalia, Wita Solama, Herlina Simanjuntak, Sri Handayani, Hikmandayani FRA. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (Neila Sulung RMS, ed.); 2023.
10. Siti Fauziah, *Keperawatan Maternitas*. Prenada Media; 2017 . PT Aditya Andrebita Agung; 2018
11. Dartiwen, Yati Nurhayati, Yati Nurhayati, *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Andi Publisher; 2019.
12. Annisa UL Mutmainnah, Hj. Herni Johan, Stephanie Sorta Llyod, *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit Andi; 2021.
13. Ika Putri Damayanti, Liva Maita, Ani Triana, Rita Afni. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Deepublish; 2015.

14. Sembiring JB. *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Deepublish; 2019.
15. Erlin Novitasari, Ketut Eka Larasati Wardana, Mega Silvian Natalia, Dhewi Nurahmawati, Meika Jaya Rochkmana, Wahida Yuliana, Sri Nengsi Destriani, Mariza Mustika Dewi, Wita Solama, Lia Arian Apriani, Elvi Destariyani NNAW. *Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir*. Global Eksekutif Teknologi; 2022.
16. Nurul Azizah NA. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui.*; 2019. doi:10.21070/2019/978-602-5914-78-2
17. Handayani E, Pujiastuti W. *Asuhan Holistik Masa Nifas Dan Menyusui*. Transmedika; 2016.
18. RINI S, D FK, D FK. *Panduan Asuhan Nifas Dan Evidence Based Practice*. Deepublish; 2016.
19. Nurjannah dkk. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas. *Persepsi Masy Terhadap Perawatan Ortod Yang Dilakukan Oleh Pihak Non Prof*. 2016;53(9):23-24.
20. Champman, Vicky. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran* .Buku Kedokteran, EGC, Jakarta;2016
21. Elly Dwi Wahyuni, *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dan Menyusui*. (Faisal Zamil SD, ed.); 2018.
22. Afdila, R., & Saputra, M. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Paritas Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Trimester li Dalam Melaksanakan Kunjungan Antenatal Care Di Pmb Erniati. (Getsempena Health Science Journal, 2023).
23. Yulizawati, DKK. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Jakarta: Indomedia Pustaka.
24. Kurniarum, Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakrta: Pusdik SDM Kementrian Kesehatan RI.
25. Wahyuni, Sari. (2012). *Asuhan Neonatus Bay dan Balita*. Jakarta: ECG. Setiyani, Astuti, dkk. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Pusdik SDM Kementrian Kesehatan.
26. Purwanti & Rayani. Pengaruh Teknik Bola Bersalin (Birth Ball) Terhadap Penurunan Bagian Bawah Janin Pada Ibu Primigravida Inpartu Kala I Fase Aktif di PMB Ike Sri Kecamatan Buluwang Kab. Malang. (Malang, 2020).

27. Kawati, Rani dan Linda. Hubungan Perawatan Tali Pusat Dengan Kejadian Infeksi Pada Bayi Baru Lahir Di Rsud Dr. Pirngadimedan 2019. (Jurnal Keperawatan Priority, 2019).
28. Kementerian Kesehatan Direktorat Jedral Pelayanan Kesehatan. Apakah Ibu Hamil Harus Banyak Makan. (Sumber Online) Agustus 2022 (Diakses pada :04 Juni 2023
29. Yunika, Regina Pricilia. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil Trimester III. (Nutriology: Jurnal Pangan, Gizi, Kesehatan, 2021).
30. Safitri, Juistira, dkk. Terapi Relaksasi (Napas Dalam) dalam Mengurangi Nyeri Persalinan. (Jurnal Dunia Kesmas, 2020).