

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN
PADA NY. "W" DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
YOSTI, S.Tr.Keb KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh :

Suci Ivanka
NIM. 214110337

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. "W"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YOSTI, S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

SUCLIVANKA
NIM. 214110337

Telah Disetujui dan Diperiksa untuk Dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Program Studi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang

Padang, Juni 2024

Menyetujui :

Pembimbing Utama

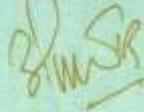
Pembimbing Pendamping



Helpi Nelwatri, S.Si.T.M.Kes
NIP. 19730808 199301 2 001

Yussie Ater Merry, S.ST, M.Keb
NIP. 19810328 200212 2 003

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang



Dr. Eravianti, S.Si.T.M.KM
NIP. 19671016 198912 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. "W"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YOSTI, S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024**

Dianalisa Oleh :

SUCLIVANKA
NIM. 214110337

Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Laporan Laporan Tugas Akhir
Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang
Tanggal : Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Hi. Erwan, SKM, M.Kes
NIP. 19620914 198603 2 003
Anggota,

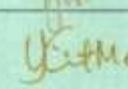
Helni Nelwatri, S.Si.T., M.Kes
NIP. 19730808 199301 2 001
Anggota,

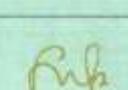
Yussie Ater Merry, S.ST., M.Keb
NIP. 19810328 200212 2 003
Anggota,

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









Padang, Juni 2024
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang


Dr. Eravianti, S.Si.T., M.KM
NIP. 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Suci Ivanka

NIM : 214110337

Progam Studi : D III Kebidanan

TA : 2021-2024

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.“W”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YOSTI, S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024

Peneliti

Suci Ivanka
NIM. 214110337

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Suci Ivanka
Tempat/tanggal lahir : Muara Labuh/24 September 2024
Agama : Islam
Alamat : Jorong Sungai Aro, Nagari Pakan Rabaa,
Kecamatan Koto Parik Gadang Diateh,
Kabupaten Solok Selatan, Provinsi Sumatera
Barat
No. HP : 082268318185
Email : suciivanka@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Irvan
Ibu : Reno Susi Sandra

B. Riwayat Hidup

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK	TK Bundo Kanduang	2009
2	SD	SDN 24 Lundang	2015
3	SMP	MTsN 1 Solok Selatan	2018
4	SMA	SMAN 1 Solok Selatan	2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. “W” Di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.keb Kabupaten Solok Tahun 2024 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan D III Kebidanan Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Helpi Nelwatri, S.Si.T,M.Kes sebagai pembimbing utama dan ibu Yussie Ater Merry, S.ST, M.Keb sebagai pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp,M.Kep,Sp.Jiwa, Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.Si.T,M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.Si.T.,MKM, Ketua Program Studi D-III Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Hj. Erwani, SKM.,M.Kes, Ketua Tim Penguji Laporan Tugas Akhir.
5. Ibu Lita Angelina S.,S.SiT, M.Keb, Penguji Laporan Tugas Akhir.
6. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memeberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.

7. Bidan Yosti, S.Tr.Keb yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
8. Ny. W yang sudah berkenan menjadi responden dalam penelitian.
9. Cinta pertama dan pintu surga peneliti, papa Irvan dan mama Reno Susi Sandra yang telah memberikan motivasi, do"aa serta dukungan baik moril maupun materil, dan kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
10. Maulana Syofi Bil Hakim selaku kekasih peneliti yang telah menjadi bagian awal dari perjalanan kuliah peneliti hingga sekarang serta selalu mendengarkan keluh kesah peneliti, dan memberikan dukungan dengan tulus untuk berjuang menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Kakak Sri, Kaye dan Olin selaku sahabat peneliti yang telah berjuang bersama serta memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

	HALAMAN
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING Error! Bookmark not defined.	
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI Error! Bookmark not defined.	
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II	9
TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Kehamilan	9
1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III	9
a. Pengertian Kehamilan Trimester III	9
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil Trimester III	9
c. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III	13
d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Pada Trimester III	16
e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	18
f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	21
g. Asuhan Antenatal	25

B. Persalinan	32
1. Konsep Dasar Persalinan	32
a. Pengertian Persalinan	32
b. Tanda – Tanda Persalinan	32
c. Penyebab Mulainya Persalinan	34
d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi proses Persalinan.....	36
e. Mekanisme persalinan.....	38
f. Partograf.....	41
g. Tahapan persalinan.....	44
h. Perubahan fisiologis pada masa persalinan.....	46
i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	51
C. Bayi Baru Lahir (BBL).....	54
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL).....	54
a. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)	54
b. Perubahan fisiologis Bayi Baru Lahir (BBL).....	54
c. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama	59
D. Nifas	66
1. Konsep Dasar Nifas	66
a. Pengertian Nifas	66
b. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas	66
c. Perubahan Psikologis Masa Nifas.....	71
d. Kebutuhan Pada Masa Nifas	72
e. Tahapan Masa Nifas.....	75
f. Kunjungan Masa Nifas.....	76
g. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas	77
E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Ibu Nifas	78
F. Kerangka Pikir.....	85
BAB III.....	86
METODE PENELITIAN LAPORAN TUGAS AKHIR	86
A. Jenis Penelitian	86

B. Lokasi dan Waktu.....	86
C. Subjek Studi Kasus.....	86
D. Instrumen Studi Kasus.....	87
E. Teknik Pengumpulan Data	87
F. Alat dan Bahan	88
BAB IV	90
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	90
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	90
B. Tinjauan Kasus	91
C. Pembahasan	157
BAB V.....	177
KESIMPULAN DAN SARAN	177
A. Kesimpulan.....	177
B. Saran.....	178
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Tabel 2.1 Status Imunisasi TT.....	29
Tabel 2.2 Skrining Status Imunisasi TT.....	29
Tabel 2.3 Penilaian APGAR Score	60
Tabel 2.4 Perliku Bayi Saat Menyusu	64
Tabel 4.1 Asuhan Kehamilan Kunjungan I.....	102
Tabel 4.2 Asuhan Kehamilan Kunjunga II.....	108
Tabel 4.3 Asuahn Ibu Bersalin	114
Tabel 4.4 Asuhan BBL Kunjungan I.....	129
Tabel 4.5 Asuhan BBL Kunjungan II	134
Tabel 4.6 Asuhan BBL Kunjungan III	139
Tabel 4.7 Asuhan Ibu Nifas Kunjungan I.....	147
Tabel 4.8 Asuhan Ibu Nifas Kunjungan II	151
Tabel 4.9 Asuhan Ibu Nifas Kunjungan III.....	154

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
Gambar 2.1 Tinggi fundus uterus.....	10
Gambar 2.2 Kerangka Pikir.....	85

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi

Lampiran 2 *Gantt chart*

Lampiran 3 Patograf

Lampiran 4 Cap kaki bayi dan sidik jari ibu

Lampiran 5 Surat permohonan izin penelitian

Lampiran 6 Surat izin penelitian PMB

Lampiran 7 Surat permohonan menjadi responden

Lampiran 8 *Informed Consent*

Lampiran 9 Kartu tanda penduduk

Lampiran 10 Kartu tanda penduduk

Lampiran 11 Dokumentasi kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan persalinan dan nifas merupakan suatu keadaan yang fisiologis dalam siklus kehidupan wanita. Namun dalam prosesnya terdapat beberapa kemungkinan atau suatu keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi baru lahir bahkan bisa menyebabkan terjadinya suatu kematian.¹ Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus merupakan faktor penting yang mempengaruhi angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). AKI dan AKB dapat terjadi karena komplikasi kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Kehamilan yang fisiologis jika tidak dipantau dengan baik dapat mengarah pada keadaan patologis yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi. Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar perlu dilakukan untuk menilai derajat kesehatan masyarakat pada suatu negara dan mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB.²

Secara global AKI sangat tinggi di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari seluruh kematian ibu adalah pendarahan hebat (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklampsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman.³

Hasil Long Form SP2020 menunjukkan Angka Kematian Ibu di Indonesia sebesar 189 yang artinya terdapat 189 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan SP2010 dan SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) 2015, Angka Kematian Ibu Indonesia menunjukkan tren menurun. Penurunan angka kematian ibu dari hasil SP2010 dan LF SP2020 mencapai 45 persen. Angka Kematian Ibu paling rendah berada di provinsi DKI Jakarta sebesar 48 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup, dan yang paling tinggi berada di Provinsi Papua sebesar 565 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup.⁴ Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus.⁵

Hasil LF SP2020 menunjukkan angka kematian Ibu di Sumatera Barat sebesar 178 yang artinya terdapat 178 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup.⁶ Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 33 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 23 kasus, infeksi 5 kasus, gangguan metabolic 9 kasus dan lain-lain.⁵

AKI berdasarkan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2020 Angka kematian Ibu sebesar 184 per 100.000 KH (12 Kasus Kematian Ibu). Penyebab kematian ibu tersebut adalah

Perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, gangguan sistem peredaran darah (jantung, stroke, dan lain - lain).⁷

Secara global angka kematian neonatal pada usia 0-28 hari berkisar antara 1 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Sebagian besar kematian neonatal (75%) terjadi pada minggu pertama kehidupannya. Penyebab utama kematian neonatal adalah pneumonia, diare, cacat lahir, dan malaria.⁸

Penurunan AKB di Indonesia hampir 90 Persen, AKB menurun signifikan dari 26 kematian per 1.000 kelahiran hidup dari hasil Sensus Penduduk 2010 menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup dari hasil Long Form SP2020. Berdasarkan hasil Long Form SP2020, AKB tertinggi berada di Provinsi Papua yaitu sebesar 38,17 kematian per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB terendah berada di Provinsi DKI Jakarta sebesar 10,38 kematian per 1.000 kelahiran hidup.⁴ Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium, dan lainnya.⁵

AKB di Sumatera Barat menurun signifikan dari 30 per 1000 kelahiran hidup pada Sensus Penduduk 2010 menjadi 16,35 per 1000 kelahiran hidup pada LF SP2020. AKB di Sumatera Barat paling tinggi sebesar 26,18 per 1000 kelahiran hidup pada LF SP2020 berada di Kabupaten Kepulauan Mentawai, sedangkan paling rendah berada di Kota Bukittinggi 12,06 per 1000 kelahiran hidup pada LF SP2020.⁶ Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) dengan 168

kematian bayi, penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital dan lainnya.⁵

AKB berdasarkan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2020 angka kematian bayi sebesar 65 per 1.000 KH. Penyebab Kematian bayi terbanyak disebabkan oleh berat badan lahir rendah/preterm dan Asfiksia.⁷

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4 dan K6. Target pencapaian program untuk K1 = 100 % dan K4 = 100 %. Tahun 2022 ibu hamil yang ada di Kota Padang sebanyak 17.376 orang dengan capaian K1 sebanyak 14.887 orang (85,7%) dan K4 sebanyak 13.767 orang (79,2%). Jika dibanding tahun 2020 capaian ini meningkat, yakni K1 = 107.4 % dan K4 = 94.1%.⁷

Penurunan AKI dan AKB merupakan salah satu tanda pencapaian tingkat kesehatan masyarakat yang optimal. Salah satu upaya untuk mengurangi AKI dan AKB adalah melalui pemberian pelayanan kebidanan yang berkelanjutan, yang dikenal sebagai *Continuity of Care* (CoC).⁹ CoC adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara pasien dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertam postpartum. Adapun manfaat melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, yaitu untuk memantau dan mendeteksi secara dini adanya komplikasi yang dapat terjadi.¹⁰

CoC direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO) untuk memberikan serangkaian perawatan secara individual pada Wanita yang dilakukan oleh bidan yang dikenal selama kehamilan dan kelahiran sehingga hubungan antara bidan dan ibu didasari oleh kepercayaan, perawatan pribadi, dan pemberdayaan yang menciptakan kelahiran yang positif untuk menurunkan AKI dan AKB.¹¹ Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Eka Rahmawati tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *Continuity of Care* (COC) pada pelayanan kebidanan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Abang Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir tahun 2023 di dapatkan hasil bahwa ibu hamil yang dilakukan pendampingan terdapat perbedaan dalam ketidaknyamanan kehamilan. Ibu hamil yang diberikan pendampingan mampu mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan. Sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa pelayanan kebidanan berdasarkan pada pemenuhan kebutuhan perempuan, memberikan rasa nyaman, memberikan sikap yang baik dan komunikasi baik, membangun kepercayaan sehingga perempuan merasa berdaya guna terhadap kondisinya.¹²

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi Triloka Wulandari tentang asuhan kebidanan mulai kehamilan trimester III sampai dengan nifas dan KB pada NY. J didapatkan hasil bahwa ibu dalam keadaan sehat tanpa ada tanda bahaya pada kehamilan, persalinan normal tetapi dengan indikasi ketuban pecah dini dan dilakukan rujukan, masa nifas ibu normal tanpa adanya tanda bahaya pada masa nifas.¹³

Penelitian yang dilakukan oleh Arvemin Sovia Gladis Angelina tentang asuhan kebidanan pada NY.”S” pada masa kehamilan sampai kb dan neonatus didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan dalam kondisi fisiologis serta tidak ada komplikasi yang menyertai. ¹⁴

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik melakukan penelitian Laporan Studi Kasus untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. “W” Di Bidan di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb Kabupaten Solok Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah : “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. “W” Di Bidan di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb Kabupaten Solok Tahun 2024?”

C. Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu Hamil sampai dengan Nifas dan Bayi Baru Lahir di Bidan Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb Kabupaten Solok Tahun 2024 dengan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2) Tujuan Khusus

- a) Mampu melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny. “W” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb Kabupaten Solok Tahun 2024.
- b) Mampu melakukan perumusan masalah diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny. “W” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb Kabupaten Solok Tahun 2024.
- c) Mampu menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. “W” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bidan Yosti, S.Tr.Keb Kabupaten Solok Tahun 2024.
- d) Mampu melakukan implementasi penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “W” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb Kabupaten Solok Tahun 2024.
- e) Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. “W” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb Kabupaten Solok Tahun 2024.
- f) Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. “W” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb Kabupaten Solok Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

a) 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.

b) Manfaat aplikatif

a) Manfaat bagi institusi tempat penelitian

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bidan Yosti, S.Tr.Keb Kabupaten Solok Tahun 2024.

b) Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, 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 mendapat penanganan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan. Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 - 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 - minggu ke 40).¹⁵

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil Trimester III

1) Perubahan fisiologis

Perubahan fisiologis ibu hamil trimester III yaitu :

a) Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri terletak 2-3 jari diatas pusat. Menurut Spiegelberg pada umur kehamilan ini

fundus uteri dari symphysis adalah 26,7 cm dari simpisis. Pada kehamilan 36 minggu TFU terletak 3 jari dibawah prosesus sifoideus (PX). Pada kehamilan 40 minggu TFU terletak sama dengan 8 bulan tetapi melebar kesamping yaitu terletak antara pertengahan pusat dan prosesus sifoideus. ¹⁶



Gambar 2.1 Tinggi fundus uterus

Sumber : Hatijar, Saleh IS, Yanti LC. 2020.

(2) Serviks uteri

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (*soft*) yang disebut dengan tanda Godell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, oleh karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid yang disebut tanda *Chadwick*.

(3) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva akibat hormone estrogen mengalami perubahan. Hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan kebiruan (tanda *Chadwicks*).

Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.¹⁷

b) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI. Pada kehamilan 12 minggu ke atas, dari puting susu dapat keluar cairan bewarna putih agak jernih disebut kolostrum.¹⁷

c) Sistem kardiovaskuler

Setelah kehamilan di atas 30 minggu, terdapat kecenderungan peningkatan tekanan darah vena tungkai mengalami distensi, karena obstruksi aliran balik vena cava. Keadaan ini menyebabkan varises vena tungkai (dan kadang - kadang pada vena vulva) pada wanita yang rentan.¹⁷

d) Sistem integument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Homron lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papilla mammae, line nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang.¹⁶

e) Sistem respirasi

Pada kehamilan 33-36 minggu, banyak ibu hamil merasa kesulitan bernafas karena bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru-paru ibu. Selain itu juga rasa terbakar di dada biasanya akan ikut hilang, karena tekanan bagian tubuh bayi di bawah tulang iga ibu berkurang.¹⁷

f) Sistem pencernaan

Pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dapat menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (*hipersalivasi*), daerah lambung terasa panas, *morning sickness*, dan mual muntah.¹⁷

g) Sistem persyarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkung. Oedema pada trimester III edema menekan saraf perifer bawah ligament carpal pergelangan tangan menimbulkan carpal turner sindrom yang ditandai dengan parestisia dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku.¹⁶

h) Sistem perkemihan

Akhir kehamilan, muncul keluhan *urinary frequency*, yaitu peningkatan sensitivitas kandung kemih karena pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urin.¹⁷

2) Perubahan psikologis

Perubahan psikologi trimester 3 merupakan periode menunggu dan waspada terutama menghadapi persalinan dan bayi yang akan dilahirkan. Ibu merasa khawatir akan persalinan yang bisa sewaktu-waktu terjadi. Ibu hamil akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda yang bisa membahayakan bayinya. Ketidaknyamanan selama trimester 3 mulai dirasakan kembali dan ibu juga akan khawatir kehilangan atau berpisah dengan bayinya serta kehilangan semua perhatian yang didapatkan selama hamil. Trimester 3 merupakan fase di mana ibu mempersiapkan diri secara aktif dalam menghadapi persalinan. Dukungan suami dan keluarga terdekat sangat dibutuhkan pada trimester 3 terutama istilah suami siaga terutama apabila ada kegawatdaruratan yang membutuhkan pengambilan keputusan segera.¹⁸

c. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu :

1) Perdarahan pervaginam

Pada trimester 3 penyebab perdarahan yang mungkin terjadi seperti plasenta previa dan solutio plasenta. Perdarahan pada kehamilan 7-9 bulan, meskipun hanya sedikit pendarahannya tetap merupakan ancaman bagi ibu dan dapat menjadi penyebab kematian janin.¹⁹

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia. Sehingga keadaan sakit kepala yang hebat ini juga merupakan tanda bahaya kehamilan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin.¹⁹

3) Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan.¹⁹

4) Bengkak atau edema pada muka dan tangan

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda preeklamsia.¹⁹

5) Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh semakin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan kabur

kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia.¹⁹

6) Gerak bayi berkurang

Pada trimester III, gerakan janin sudah bisa dirasakan ibu dan total gerakan janin pada trimester III mencapai 20 kali per hari. Keadaan berbahaya yang bisa mengancam keselamatan janin dalam kandungan yaitu bila gerakannya kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Hal ini bisa merupakan pertanda adanya gawat janin.¹⁹

7) Demam tinggi

Ibu hamil yang menderita demam $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah dan dapat membahayakan kandungan. Demam tinggi dapat menandakan adanya infeksi pada kehamilan.¹⁹

8) Selaput ketuban pecah dini

Selaput ketuban pecah dini merupakan salah satu tanda anemia. Anemia pada trimester 3 dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram).¹⁹

9) Air ketuban pecah sebelum waktunya

Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu 1 jam sebelum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini.

Bila keadaan ini terjadi dapat mengakibatkan infeksi yang dapat membahayakan ibu dan janin.¹⁹

d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Pada Trimester III

Ibu hamil lanjut pada kehamilan trimester III sering merasakan ketidaknyamanan akibat adanya perubahan fisik maupun psikologis yang terjadi pada ibu hamil. Ketidaknyamanan itu diantaranya :²⁰

1) Sering buang air kecil (BAK)

Sering BAK disebabkan karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Untuk mengurangi ketidaknyamanan ini ibu dianjurkan mengosongkan kandung kemih segera saat ada dorongan buang air kecil, banyak minum air putih di siang hari, memberitahu ibu untuk mengganti pakaian dalam ibu jika terasa lembab, hindari minum kopi dan soda.²⁰

2) Konstipasi

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB. Konstipasi disebabkan karena gerakan peristaltik usus lambat karena meningkatnya hormon progesteron. Konstipasi dapat juga disebabkan karena motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat. Keluhan ini dapat diatasi dengan mengonsumsi sayur-sayuran, buah-buahan, minum air yang cukup yaitu 2 liter per hari dan tidak menahan keinginan buang air besar.²⁰

3) Kram pada kaki

Kram pada kaki biasanya disebabkan Karena kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, kelelahan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah berkurang. Cara mengatasinya dengan melakukan relaksasi, mengomsumsi susu ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan kalsium, mereganggang otot-otot yang kram dan menggunakan penghangat untuk otot.²⁰

4) Sakit punggung

Sakit punggung yang dirasakan ibu disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis. Cara mengatasinya yaitu dengan melakukan relaksasi, jangan berdiri terlalu lama, istirahat yang cukup dan posisi tidur yang baik yaitu dengan miring ke kiri atau ke kanan.²⁰

5) Sesak nafas

Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ–organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormonprogesterone membuat hyperventilasi. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Cara mengatasinya yaitu dengan

merentangkan tangan ke atas kepala dan menarik napas dalam dan makan jangan terlalu kenyang tapi makan lebih sering dalam porsi kecil.²⁰

6) Insomnia

Insomnia atau sulit tidur disebabkan karena perubahan fisik yaitu pembesaran uterus dan sering buang air kecil (BAK) pada malam hari. Selain itu juga disebabkan karena perubahan psikologis seperti perasaan cemas dan khawatir karena akan menghadapi persalinan. Cara mengatasinya ibu disarankan untuk tidur menghadap ke sebelah kiri dengan menekuk kedua lutut, melakukan olahraga ringan dan minum segelas susu hangat sebelum tidur.²⁰

e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis yang diperlukan ibu hamil selama trimester III yaitu :

1) Support keluarga

Dukungan keluarga dan suami sangatlah penting. Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan kepada ibu seperti memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya. Bersama-sama memantapkan persiapan persalinan dengan tetap mewaspadaikan komplikasi yang mungkin terjadi. Ibu akan merasa senang selama hamil dan bersemangat dalam menghadapi kehamilannya.²¹

2) Support tenaga kesehatan

Seorang bidan harus memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Seorang bidan harus memahami perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis. Dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien. Dukungan dari bidan seperti, bidan melayani dengan baik dan ramah, bidan memberi semangat pada ibu dalam rangka menghadapi persalinan, dan bidan menjadi pendamping dan pembimbing pada kelas ibu hamil.²¹

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Misalnya perasaan nyeri dipinggang pada saat hamil tua, respon ibu hamil terhadap nyeri bisa berbeda-beda, apabila ibu hamil tersebut cukup mendapat dukungan dari orang sekitar maka mungkin tidak terlalu merasakan nyeri, tapi sebaliknya jika ibu hamil tidak mendapat dukungan dari orang terdekat maka nyeri akan dirasakan sangat mengganggu.²¹

4) Persiapan menjadi orang tua

Pasangan yang menanti anggotaan baru dalaam keluarga yaotu datangnya seoraang bayi merupakan tanggung jawab yang besar. Seorang ayah harus mempersiapkan biaya persalinan, dan lebutuhan lainnya sdengan perencanaan yang matang. Seorang Ibu yang sedang hamil harus sudah menyiapkan diri menjadi ibu karena akan bertambah beban dan tanggung jawabnya karena kehadiran bayinya, karna ibu akan repot dalam menjaga bayinya, kurang istirahat dan tidur, kurang waktu untuk merawat tubuh sendiri dan tidak dapat bekerja seperti biasanya. Jika ibu tidak dengan senang hati dalam melaksanakan kewajiban sebagai orang tua maka dapat timbul stress dan kemungkinan akan menderita post partum blues pada saat setelah persalinan.²¹

5) Persiapan sibling

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingan dari kakak. Sebelum itu terjadi maka kedua orang tua harus sudah mempersiapkan agar respon seorang kakak baik dalam menyambut kelahiran adiknya nanti.²¹

f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III yaitu :

1) Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen, disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan Rahim yang membesar sehingga terjadi desakan Rahim dan kebutuhan oksigen meningkat. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen, ibu disarankan untuk melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berda diruang yang ventilasinya cukup.²²

2) Nutrisi

Ibu hamil harus memenuhi nutrisi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya. Kebutuhan nutrisi tersebut meliputi :²²

a) Kalori

Kalori diperlukan untuk mencukupi kebutuhan tumbuh kembang janin dan membentuk jaringan penunjang selama kehamilan rata-rata tambahan kebutuhan kalori per hari sebesar 300 kalori untuk trimester ketiga. Kebutuhan karbohidrat dapat diperoleh dari nasi, kentang dan biji-bijian.

b) Protein

Protein diperlukan untuk membentuk struktur sel dan jaringan serta penyusun enzim. Kebutuhan protein selama

kejamilan rata-rata 17 gram per hari dan meningkat pada trimester ketiga. Kebutuhan protein dapat diperoleh dari ikan, ayam, telur dan susu.

c) Zat besi

Ibu hamil membutuhkan asupan zat besi sebanyak 30 mg per hari, terutama saat trimester tiga. Sumber zat besi dapat diperoleh dari sayuran hijau, daging merah dan kacang-kacangan. Selama kehamilan, ibu hamil harus mengonsumsi 90 tablet Fe dan jika kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

d) Asam folat

Asam folat dibutuhkan sebesar 200 mcg selama kehamilan dapat diperoleh dari sayuran hijau, kacang-kacangan dan roti gandum.

e) Vitamin

Vitamin B6 diperlukan untuk mengurangi gangguan mual dan muntah. Rata-rata tambahan kebutuhan vitamin B6 pada ibu hamil adalah 0,4 mg per hari dari kebutuhan sebelum hamil sebesar 1,3 mg per hari. Vitamin A dibutuhkan sebanyak 800 RE. Kebutuhan vitamin D, E dan K tidak mengalami perubahan selama kehamilan.

f) Kalsium

Kebutuhan kalsium mengalami peningkatan sebesar 150 mg per hari dari kebutuhan hamil sebesar 800-1000 mg per hari. Kebutuhan kalsium diperoleh dari susu, sayuran hijau seperti pakcoy dan brokoli.

3) *Personal Hygiene*

Salah satu upaya untuk menjaga kebersihan diri adalah dengan mandi dan menggunakan sabun yang lembut atau ringan. Kemudian rutin untuk membersihkan gigi, mengganti pakaian minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genital dengan cara mengganti pakaian dalam sesering mungkin serta membersihkan payudara.²²

4) Pakaian

Pakaian yang dikenakan oleh ibu hamil harus longgar, bersih dan tidak ketat, menggunakan bra yang menyokong payudara dan tidak memakai sepatu dengan hak tinggi, serta pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih dan menyerap keringat.²²

5) Eliminasi

Perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan kebelakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun dan sering mengganti pakaian dalam.²²

6) Seksual

Berhubungan seksual pada saat hamil boleh dilakukan selama tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti nyeri dan panas, ibu hamil dengan riwayat abortus/prematur serta pengeluaran cairan (air ketuban) yang mendadak. Gairah seksual Ibu hamil trimester III menurun, begitu juga dengan libido. Penyebabnya adalah karna pinggang ibu terasa pegal, nafas ibu lebih sesak dan mungkin juga merasakan mual.²²

7) Mobilisasi

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang bergerak dalam upaya memenuhi kebutuhan sehari-hari. Sealin membuat badan sehat, bergerak bermanfaat meminimalkan rasa malas pada ibu hamil untuk melakukan aktivitas-aktivitas ringan bagi ibu selama hamil, bergerak juga mendukung sistem kerja tubuh ibu selama hamil sehingga ibu memiliki nafsu makan yang tinggi dan obesitas dapat terkontrol.²²

8) Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk istirahat yang cukup. Ibu dianjurkan untuk tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur atau istirahat kurang lebih satu jam. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin.²²

9) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.²²

10) Persiapan laktasi

ASI memiliki keunggulan lebih banyak dibanding susu formula. Maka dari itu persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal yang penting.²²

g. Asuhan Antenatal

1) Pengertian asuhan antenatal

Asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil atau bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan.²³

2) Tujuan asuhan antenatal

a) Tujuan umum Menurunkan atau mencegah kesakitan, serta kematian maternal dan perinatal.

b) Tujuan khususnya adalah sebagai berikut:

- (1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal
- (2) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan
- (3) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, serta logis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi.²³

3) Manfaat asuhan antenatal

- a) Ibu dalam kondisi selamat selama kehamilan, persalinan dan nifas tanpa trauma fisik maupun mental yang merugikan.
- b) Bayi dilahirkan sehat, baik fisik maupun mental.
- c) Ibu sanggup merawat dan memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayinya.
- d) Suami istri telah ada kesiapan dan kesanggupan untuk mengikuti keluarga berencana setelah kelahiran bayinya.²³

4) Frekuensi kunjungan antenatal

Kunjungan antenatal minimal dilakukan 6 kali selama kehamilan, yaitu :²⁴

- a) 2 kali pada trimester I (0-12 minggu)

Pada trimester I dilakukan 2 kali kunjungan yaitu dengan bidan 1 kali dan dengan dokter 1 kali.

- b) 1 kali pada trimester II (12-24 minggu)

Pada trimester II dilakukan 1 kali kunjungan yaitu dengan bidan.

- c) 3 kali pada trimester III (23-kelahiran)

Pada trimester III dilakukan 3 kali kunjungan yaitu 1 kali dengan dokter dan 2 kali dengan bidan.

5) Standar pelayanan 14T :

- a) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya risiko apabila hasil pengukuran kecil <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. ¹⁶

- b) Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung titik deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Tekanan darah normal berkisar 110/80-120/80 mmHg. ¹⁶

- c) Ukur tinggi fundus uteri

Ukur tinggi fundus menggunakan pita cm letakkan titik nol pada tepi atas yang tipis dan rentangkan sampai fundus uteri (tidak boleh ditekan). ¹⁶

- d) Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT)

Tujuan pemberian imunisasi TT pada ibu hamil adalah untuk membangun antibodi sebagai pencegahan terhadap

infeksi tetanus, baik untuk ibu maupun untuk janin. Imunisasi TT pada ibu hamil dapat diberikan pada trimester I sampai dengan trimester III, yaitu TT pertama dapat diberikan sejak diketahui setelah positif hamil dan TT kedua minimal 4 minggu setelah TT pertama. Sedangkan batas terakhir pemberian TT yang kedua adalah minimal 2 minggu sebelum melahirkan. Namun, alangkah lebih baik apabila telah melengkapinya imunisasi TT nya sebelum hamil (status TT 5). Oleh karena itu, sebelum melakukan imunisasi TT harus didahului dengan skrining untuk mengetahui dosis dan status imunisasi TT yang telah diperoleh sebelumnya. Secara ideal setiap WUS mendapatkan Imunisasi TT sebanyak 5 kali (*long life*) mulai dari TT 1 hingga TT 5. Penentuan status imunisasi WUS dibedakan berdasarkan tahun kelahiran WUS pada tahun 1979-1993 dan WUS yang lahir setelah tahun 1993, dimana tahun 1979 merupakan tahun dimulainya program imunisasi dasar lengkap dan tahun 1993 adalah tahun dimulainya Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS). Bagi WUS yang lahir yang lahir setelah tahun 1993, memiliki KMS Balita dan kartu TT di SD, maka status imunisasinya: TT 1 - TT 4 (dapat dilihat di KMS dan kartu TT) dan TT 5 (imunisasi pertama pada saat hamil).²⁵

Pemberian status imunisasi dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 2.1 Status Imunisasi TT

TT ke-	Selang waktu	Perlindungan
1		Awal
2	1 bulan	3 tahun
3	6 bulan	5 tahun
4	12 bulan	10 tahun
5	12 bulan	>25 tahun

Sumber : BUKU KIA Tahun 2023

Tabel 2.2 Skrining Status Imunisasi TT

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

Sumber : Brivian Florentis Yustanta. 2021

Kriteria pemberian imunisasi TT : ²⁶

- (1) Bila pada waktu bayi terbukti pernah mendapat DPT-HB-Hib1 dicatat sebagai TT 1
 - (2) Kemudian mendapat DPT-HB-Hib2 dicatat sebagai TT 2
 - (3) Kemudian mendapat DPT-HB-Hib pada usia baduta dicatat sebagai TT 3
 - (4) Sehingga pemberian DT dan Td di sekolah dasar dicatat sebagai TT 4 dan TT 5
 - (5) Bila tidak terbukti pernah mendapat DPT-HB-Hib pada waktu bayi dan baduta maka DT dicatat sebagai TT 1
- e) 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. ¹⁶

- f) Pemeriksaan Hb (Hemoglobin)

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil dan nifas karena masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. ¹⁶

- g) Pengambilan darah

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/penyakit menular seksual antara lain sifilis. ¹⁶

h) Pemeriksaan protein urine

Dilakukan pemeriksaan protein urine untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. ¹⁶

i) Pemeriksaan reduksi urine

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula keluarga ibu dan suami. ¹⁶

j) Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditujukan kepada ibu hamil. Perawatan payudara dilakukan 1 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan. ¹⁶

k) Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit. ¹⁶

l) Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil di daerah endemic malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil. ¹⁶

m) Pemberian kapsul minyak yodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh factor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur

yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin ditandai dengan gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormone rendah.¹⁶

n) Temu wicara

Konseling adalah suatu bentuk wawancara atau tatap muka untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai permasalahan yang sedang dihadapinya.¹⁶

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinana dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi terjadi pada kehamilan cukup (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.²⁷

b. Tanda – Tanda Persalinan

Ada 3 tanda utama persalinan yaitu :

1) Kontraksi (HIS)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena

pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (*Braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.²⁸

2) Pembukaan serviks

Dimana primigravida >1,8cm dan multigravida 2,2cm Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan,

tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).²⁸

3) Keluar *bloody show*

Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin.²⁸

c. Penyebab Mulainya Persalinan

Penyebab mulainya persalinan yaitu :

1) Teori penurunan kadar progesterone

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.²⁹

2) Teori oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus.²⁹

3) Teori keregangan otot rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.²⁹

4) Teori janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.²⁹

5) Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin meningkat mulai minggu ke-15 kehamilan dan diproduksi oleh desidua. Salah satu pemicu dimulainya persalinan diasumsikan sebagai produksi prostaglandin oleh desidua.²⁹

6) Teori berkurangnya nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.²⁹

7) Teori plasenta menjadi tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim.²⁹

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi proses Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

1) *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor *passenger*, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.²⁸

2) *Passage away*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.²⁸

3) *Power*

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul.²⁸

4) *Penolong*

Kelancaran persalinan sangat beruntung pada kompetensi yang dimiliki oleh seorang penolong. Dengan kompetensi yang baik diharapkan dapat mencegah terjadinya kesalahan dalam memberikan asuhan sehingga dapat mengurangi mortalitas pada ibu maupun bayi.²⁸

5) *Psikis ibu*

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

akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.²⁸

e. Mekanisme persalinan

1) *Engagement*

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. *Engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggu dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.²⁸

2) Penurunan kepala (desensus)

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung penurunan kepala yaitu, tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus ada bokong, kontraksi otot-otot abdomen, ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.²⁸

3) Fleksi

Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm. Posisi dagu bergeser kearah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.²⁸

4) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12. Penyebab terjadinya putaran paksi dalam yaitu, bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi, bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.²⁸

5) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion.²⁸

6) Rotasi luar (putaran paksi luar)

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

- a) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhidikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar

kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.

b) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.

c) Sutura sagitalis kembali melintang.²⁸

7) Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.²⁸

f. Partograf

1) Pengertian partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesa dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan yang sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama salah 1 persalinan. Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.³⁰

2) Kegunaan partograf

Kegunaan utama dari partograf adalah :³⁰

- a) Mengamati serta mencatat informasi kemajuan persalinan apakah berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama.
- b) Mencatat kemajuan persalinan
- c) Mencatat kondisi ibu serta janinnya
- d) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- e) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu

3) Kondisi ibu dan bayi yang harus dinilai dan dicatat

- a) DJJ : Setiap ½ jam
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : Setiap ½ jam
- c) Nadi : Setiap ½ jam
- d) Pembukaan servik : Setiap 4 jam
- e) Penurunan : Setiap 4 jam
- f) Tekanan darah dan suhu : Setiap 4 jam
- g) Produksi urin,aseton dan protein : Setiap 2-4 jam

DJJ normal antara 120-160 kali per menit. Denyut jantung janin dihitung dan dicatat setiap 30 menit lalu menghubungkan setiap titik.

Warna dan adanya air ketuban :

U : Ketuban utuh, belum pecah

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Ketuban sudah pecah dan bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban

Molase (penyusupan kepala janin) adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang-tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan risiko disproporsi kepala-panggul (CPD) ketidakmampuan untuk berakomodasi atau disproporsi ditunjukkan melalui derajat penyusupan atau tumpang-tindih (molase) yang berat sehingga tulang kepala yang saling menusuk, sulit untuk dipisahkan. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin, catat pertemuan di kotak yang disesuaikan. Gunakan lambang-lambang sebagai berikut :

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah sutura dengan mudah
merapat

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

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

3 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, dan tidak bisa dipisahkan³⁰

g. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan terbagi menjadi 4 kala yaitu :

1) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10cm). Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu :

a) Fase laten

Berlangsung antara 6-8 jam. Pembukaan serviks ini berlangsung lambat 1-3 cm.

b) Fase aktif

Dimulai dari pembukaan 4-10 cm. Fase aktif terbagi menjadi tiga fase, yaitu :

(1) Fase akselerasi

Berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

(2) Fase dilatasi maksimal

Berlangsung selama 2 jam, pembukaan cepat menjadi 9 cm.

(3) Fase dilatasi

Berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam, pembukaan menjadi 10 cm.³¹

2) 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. Pada kala ini his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara refleks menimbulkan rasa meneran. Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menonjol. Dengan his dan mengedan terpimpin akan lahir kepala, diikuti seluruh badan janin.³¹

3) Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a) Uterus menjadi bundar.
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen

bawah rahim.

- c) Tali pusat bertambah panjang.
- d) Terjadi perdarahan.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.³¹

4) Kala IV

Kala IV ditujukan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama setelah persalinan. Observasi yang dilakukan adalah :

- a) Tingkat kesadaran penderita.
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Terjadi pendarahan³¹

h. Perubahan fisiologis pada masa persalinan

Perubahan fisiologis pada masa persalinan yaitu :

1) Perubahan fisiologis kala I

a) Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, ia akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif. Dengan

perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi relaksasi, dan retraksi maka kavum uterus lama-kelamaan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor penyebab janin turun ke posisi pelviks. Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus melebar sampai ke bawah abdomen dengan dominasi tarikan ke arah fundus (fundal dominan). Kontraksi uterus berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus.³²

b) Serviks

Sebelum proses persalinan, serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka.³²

c) Tekanan darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.³²

d) Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin

dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, dan kehilangan cairan.³²

e) Suhu tubuh

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-10°C.³²

f) Pernapasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran, serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar.³²

g) Gastrointestinal

Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama masa transisi titik oleh karena itu, pasien dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi.³²

2) Perubahan fisiologis kala II

a) Uterus

Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim sejak kehamilan yang lanjut uterus dengan jelas terdiri dari 2 bagian, yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri. Segmen

atas berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Segmen bawa rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi. Segmen atas makin lama makin mengecil pemas akan segmen bawah makin diregang Dan makin tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah.³²

b) Serviks

Servis akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendaftarannya serviks yaitu pemendekan dari kanalis servicalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Kayak pembuka lengkap tidak teraba lagi bibit portio, segmen bawa rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.³²

c) Vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa sehingga dapat dilalui bayi titik setelah perubahan pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran yang dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak titik waktu kepala sampai di vulva lubang vulva menghadap ke atas.³²

3) Perubahan fisiologis kala III

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala 3 otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat pelekatan plasenta. Karena tempat peninggatan menjadi semakin kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah terlepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Akibatnya plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.³²

4) Perubahan fisiologis kala IV

Fisiologi persalinan kala 4 adalah waktu setelah plasenta lahir sampai 4 jam pertama setelah melahirkan titik kala 4 dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Ibu akan mengalami kehilangan darah pada kala 4 yang biasanya disebabkan oleh luka dari bekas pelekatan plasenta atau adanya robekan pada jalan lahir ibu. Pendarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.³²

i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu :

1) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.³³

2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

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

glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi/his, dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit. Dalam memberikan asuhan, bidan dapat dibantu oleh anggota keluarga yang mendampingi ibu. Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhannya (minum). Pada kala III dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayi, maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II).³³

3) Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih

secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin.³³

4) Kebutuhan *hygiene* (kebersihan)

Kebutuhan *hygiene* (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal *hygiene* yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.³³

5) Posisi dan ambulansi

Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan serviks, pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah). Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman.³³

6) Pengurangan rasa nyeri

Bidan dapat membantu ibu bersalin dalam mengurangi nyeri persalinan dengan teknik *self-help*. Teknik ini merupakan teknik pengurangan nyeri persalinan yang dapat dilakukan sendiri oleh ibu bersalin, melalui pernafasan dan relaksasi maupun stimulasi yang dilakukan oleh bidan. Teknik *self-help* dapat dimulai sebelum ibu

memasuki tahapan persalinan, yaitu dimulai dengan mempelajari tentang proses persalinan, dilanjutkan dengan mempelajari cara bersantai dan tetap tenang, dan mempelajari cara menarik nafas dalam. Stimulasi yang dapat dilakukan oleh bidan dalam mengurangi nyeri persalinan dapat berupa kontak fisik maupun pijatan.³³

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.³⁴

b. Perubahan fisiologis Bayi Baru Lahir (BBL)

Perubahan fisiologis bayi baru lahir yaitu :

1) Termoregulasi

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

hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya, yaitu:³⁵

a) Konveksi

Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

b) Radiasi

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

c) Konduksi

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

d) Evaporasi

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

2) Sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih, sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.³⁵

3) Sistem pencernaan

Kemampuan bayi baru lahir yang cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah lambung masih belum sempurna yang

mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung bayi baru lahir yang cukup bulan masih terbatas yaitu kurang dari 30 cc. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.³⁵

4) Sistem kardiovaskuler atau darah

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

pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg.³⁵

5) Metabolisme glukosa

Untuk menjalankan fungsi otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat bayi lahir, seorang bayi harus bisa mempertahankan glukosa darahnya sendiri. Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per Kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru, artinya energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.³⁵

6) Sistem ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung banyak air dan kadar natrium lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena :

- a) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.
- b) Ketidak seimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- c) Renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.³⁵

c. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama

1) Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Untuk semua BBL, lakukan penilaian awal dengan menjawab pertanyaan :³⁶

Sebelum bayi lahir:

- a) Apakah kehamilan cukup bulan ?

Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut :³⁶

- a) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap ?
b) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif ?

Untuk BBL cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernapas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen BBL normal. Jika bayi kurang bulan (> 37 minggu/259 hari) atau bayi lebih bulan (≥ 42 minggu/283 hari) dan atau tidak bernapas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan manajemen BBL dengan asfiksia.³⁶

Penilaian Score APGAR dilakukan pada 1 menit, 5 menit dan 10 menit setelah lahir. Penilaian APGAR *Score* dapat dilihat pada tabel di bawah ini.³⁷

Tabel 2.3 Penilaian APGAR Score

Kriteria	0	1	2
Warna kulit	Seluruh badan biru	Eksremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
Denyut jantung	Tidak ada	>100x/menit	>100x/menit
Respon terhadap rangsangan	Tidak merespon stimulasi	Merintih/ menangis lemah	Menangis kuat
Tonus otot	Lemah/ tidak ada	Sedikit lemah	Aktif
Uasaha bernapas	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat, pernapasan teratur

Sumber : Subiastutik & Maryanti. 2022

2) Pemotongan tali pusat

Cara pemotongan tali pusat yaitu : ³⁶

a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.

Protokol untuk penyuntikan oksitosin dilakukan sebelum tali pusat dipotong.

b) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik penjepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.

c) Pegang tali pusat diantara kedua clan tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang

lain memotong tali pusat diantara kedua klon tersebut dengan menggunakan gunting DTT atas steril.

- d) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - e) Lepaskan klaim logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
 - f) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk supaya Inisiasi Menyusu Dini.
- 3) Resusitasi (Bila perlu)

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

Terdapat faktor utama yang perlu dilakukan agar resusitasi dapat dilakukan dengan cepat dan efektif :³⁹

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

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

Persiapan minimum antara lain :

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

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah membebaskan bayi untuk melakukan sendiri menyusu pada ibunya segera setelah lahir pada satu jam pertama berdasarkan instingnya sendiri.⁴⁰

Langkah IMD :³⁶

- a) Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit 1 jam.
- b) Bayi harus dibiarkan untuk melakukan IMD dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya siap untuk menyusu serta memberi bantuan jika diperlukan.
- c) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL hingga IMD selesai dilakukan.

Keuntungan IMD untuk ibu:³⁶

Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada ibu

- a) Pengaruh oksitosin:

- (1) Membantu kontraksi uterus sehingga menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan.
- (2) Merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI
- (3) Membantu ibu mengatasi stress sehingga ibu merasa lebih tenang dan tidak nyeri pada saat plasenta lahir dan prosedur pasca persalinan lainnya

b) Pengaruh prolaktin

- (1) Meningkatkan produksi ASI
- (2) Menunda ovulasi

Keuntungan IMD untuk bayi: ³⁶

- a) Mepercepat keluarnya kolostrum
- b) Mengurangi infeksi dengan kekebalan pasif (melalui kolostrum) maupun aktif
- c) Mengurangi 22% kematian bayi berusia 28 hari kebawah
- d) Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif dan lamanya bayi menyusui membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan isap, telan dan napas. Reflek menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir
- e) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan anak
- f) Mencegah kehilangan panas

Pada saat bayi melakukan IMD ada beberapa perilaku bayi yaitu dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.4 Perilaku Bayi Saat Menyusu

Langkah	Perilaku yang teramati	Perkiraan waktu
1	Bayi beristirahat dan melihat	30 menit pertama
2	Bayi mulai mendecakkan bibir dan membawa jarinya ke mulut	30-60 menit setelah lahir dengan kontak kulit dengan kulit terus menerus tanpa terputus
3	Bayi mengeluarkan air liur	
4	Bayi menendang, menggerakkan kaki, bahu, lengan dan badannya ke arah dada ibu dengan mengandalkan indera penciumannya	
5	Bayi meletakkan mulutnya ke puting ibu	

Sumber: Asuhan Persalinan Normal. 2016.

d. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu : ⁴¹

- 1) Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6-48 jam setelah lahir. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:
 - a) Mempertahankan suhu tubuh bayi
 - b) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
 - c) Konseling mengenai jaga kesehatan, pemberian ASI, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal
- 2) Kunjungan II (KN2) pada hari 3-7 hari. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:
 - a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - b) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus dan diare

- c) Pemberian ASI, bayi diberi ASI 10-15 kali dalam 24 jam
 - d) Menjaga suhu bayi
 - e) Menjaga kehangatan bayi
 - f) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
 - g) Diberitahukan teknik menyusui yang benar
- 3) Kunjungan III (KN3) pada hari ke 8-28 hari. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:
- a) Pemeriksaan fisik
 - b) Menjaga kesehatan bayi
 - c) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya baru lahir
 - d) Memberi ASI eksklusif minimal 10-15 kali dalam 24 jam
 - e) Menjaga kehangatan
 - f) Menjaga suhu tubuh bayi
 - g) Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG

e. Reflek Pada BBL

Pada BBL terdapat beberapa reflek yaitu : ⁴²

- 1) *Reflek moro*
- 2) *Reflek rooting*
- 3) *Reflek sucking*
- 4) *Reflek swallowing*
- 5) *Reflek graph*

6) *Reflek tonic neck*

7) *Reflek babynskin*

D. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan.⁴³

b. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu :

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Fundus uteri kira-kira sepusat dalam hari pertama bersalin. Penyusutan antara 1-1,5 cm atau sekitar 1 jari per hari. Dalam 10-12 hari uterus tidak teraba lagi di abdomen karena sudah masuk di bawah simfisis. Pada hari ke-9 uterus sudah tidak teraba. Involusi ligamen uterus berangsur-angsur, pada awalnya cenderung miring ke belakang. Kembali

normal antefleksi dan posisi anteverted pada akhir minggu keenam.⁴⁴

b) *Afterpains*

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, di tempat uterus terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar, Buku Ajar Nifas dan Menyusui⁷ dan kembar). Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus.⁴⁴

c) *Lochea*

Pelepasan plasenta dan selaput janin dari dinding rahim terjadi pada stratum spongiosum bagian atas. Setelah 2-3 hari tampak lapisan atas stratum yang tinggal menjadi nekrotis, sedangkan lapisan bawah yang berhubungan dengan lapisan otot terpelihara dengan baik dan menjadi lapisan endometrium yang baru. Bagian yang nekrotis akan keluar menjadi lochea. Perubahan lochea tersebut adalah:⁴⁴

(1) *Lochea rubra*

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

(2) *Lochea Sanguilenta*

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

(3) *Lochea Serosa*

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

(4) *Lochea Alba*

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

d) Tempat tertanamnya plasenta

Saat plasenta keluar normalnya uterus berkontraksi dan relaksasi/retraksi sehingga volume/ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan berkerut sampai diameter 7,5 cm. Kira-kira 10 hari setelah persalinan, diameter tempat plasenta \pm 2,5 cm. Segera setelah akhir minggu ke 5-6 epithelial menutup dan

meregenerasi sempurna akibat dari ketidakseimbangan volume darah, plasma, dan sel darah merah.⁴⁴

e) Perubahan Pada Perineum, Vagina, dan Vulva

Pada awal masa nifas, vagina dan muara vagina membentuk suatu lorong luas berdinding licin yang berangsur-angsur mengecil ukurannya tapi jarang kembali ke bentuk nulipara. Rugae mulai tampak pada minggu ketiga. Mukosa vagina memakan waktu 2–3 minggu untuk sembuh tetapi pemulihan luka sub-mukosa lebih lama yaitu 4–6 minggu. Beberapa laserasi superficial yang dapat terjadi akan sembuh relatif lebih cepat. Laserasi perineum sembuh pada hari ke-7 dan otot perineum akan pulih pada hari ke 5–6. Pada anus umumnya terlihat hemoroid (varises anus), dengan ditambah gejala seperti rasa gatal, tidak nyaman, dan perdarahan berwarna merah terang pada waktu defekasi. Ukuran hemoroid biasanya mengecil beberapa minggu postpartum.⁴⁴

2) Perubahan sistem pencernaan

Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1–2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. buang air besar secara spontan bisa tertunda selama

dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini biasa disebabkan karena tonus otot usus menurun.⁴⁴

3) Perubahan sistem perkemihan

Terjadi diuresis (membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama kehamilan) yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Diuresis yang banyak mulai segera setelah persalinan 10 sampai 5 hari postpartum.⁴⁴

4) Perubahan sistem muskuluskeletal

Adaptasi sistem muskuluskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan.⁴⁴

5) Perubahan sistem endokrin

Setelah proses persalinan, sistem endokrin kembali kepada keadaan seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu.⁴⁴

6) Perubahan tanda-tanda vital

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal. Temperatur kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama periode intrapartum dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama

postpartum. Nadi dalam keadaan normal kecuali partus lama dan persalinan sulit.⁴⁴

7) Perubahan sistem hematologi

Lekositosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000-30.000 di luar keadaan patologi jika ibu mengalami partus lama. Hb, Ht, dan eritrosit jumlahnya berubah di dalam awal puerperium.⁴⁴

c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting. Pada masa ini, ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut :⁴⁴

1) Fase *Taking In*

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

2) Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3) Fase *Letting Go*

Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial. Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum.

d. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Adapun kebutuhan pada masa nifas yaitu :

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Kualitas dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat memengaruhi produksi ASI. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar

800cc yang mengandung 600 kkal, sedangkan ibu yang status gizinya kurang biasanya akan sedikit menghasilkan ASI. Pemberian ASI sangatlah penting, karena bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat dan pintar, sebab ASI mengandung DHA.⁴⁴

2) Kebutuhan ambulansi dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi dini dilakukan secara perlahan namun meningkat secara berangsur-angsur, mulai dari jalan-jalan ringan dari jam ke jam sampai hitungan hari hingga pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendamping sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi.⁴⁴

3) Kebutuhan eliminasi

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi post partum. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar. Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih.⁴⁴

4) Kebersihan diri

Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ibu untuk melakukan *personal hygiene* secara mandiri dan bantuan

dari keluarga. Ada beberapa langkah dalam perawatan diri ibu post partum, antara lain: ⁴⁴

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

5) Kebutuhan istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisik. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya: ⁴⁴

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri sendiri.
- d) Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga agar ibu kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga secara

perlahan dan bertahap. Namun harus tetap melakukan istirahat minimal 8 jam sehari siang dan malam.

6) Seksual

Dinding vagina kembali ke keadaan sebelum hamil dalam 6-8 minggu. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti.⁴⁴

7) Latihan/ senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut.⁴⁴

e. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 periode :⁴⁴

- 1) Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lama 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulan atau tahunan

f. Kunjungan Masa Nifas

Adapun frekuensi kunjungan, waktu, dan tujuan kunjungan pada masa nifas yaitu :

1) Kunjungan Pertama, waktu: 6 jam – 2 hari setelah persalinan

Tujuannya antara lain adalah mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan seperti rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, memberi supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.⁴⁴

2) Kunjungan Kedua, waktu: 3-7 hari setelah persalinan

Tujuannya antara lain adalah memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abdominal, memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit, dan memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan sayang bayi.⁴⁴

3) Kunjungan Ketiga, waktu: 8-28 hari setelah persalinan

Tujuannya sama dengan kunjungan 2 antara lain adalah memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abdominal, memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit, dan memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan sayang bayi.⁴⁴

4) Kunjungan Keempat, waktu: 29-42 hari setelah persalinan

Tujuannya antara lain adalah menanyakan penyulit-penyulit yang ada, memberikan konseling untuk KB secara dini.⁴⁴

g. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Tujuan asuhan pada ibu nifas yaitu :⁴⁴

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

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

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

1. Standar I : Pengkajian (Rumusan Format Pengkajian)

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

- 1) Anamnesa
 - a) Biodata, data demografi
 - b) Keluhan utama
 - c) Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan
 - d) Riwayat menstruasi
 - e) Riwayat obstetrik, ginekologi termasuk nifas dan laktasi
 - f) Pola kehidupan sehari-hari
 - g) Riwayat kontrasepsi
 - h) Pengetahuan klien
- 2) Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital
- 3) Pemeriksaan khusus
 - a) Inspeksi

- b) Palpasi
 - c) Auskultasi
 - d) Perkusi
- 4) Pemeriksaan penunjang
- a) Laboratorium
 - b) Diagnosa lain : USG dan radiologi
- 5) Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir
- a) Bayi lahir spontan
 - b) Segera menangis kuat
 - c) Gerakan aktif
 - d) Warna kulit merah muda

2. Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

1) Diagnosa

a) Ibu Hamil

Diagnosa dalam kehamilan dapat dicontohkan dengan : ibu hamil/tidak G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstra uterine, letak kepala/letak bokong/letak lintang keadaan jalan lahir normal/tidak normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

b) Ibu Bersalin

Diagnosa dalam persalinan dapat dicontohkan dengan : ibu G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstra uterine, letak kepala/sungsang/lintang, keadaan

jalan lahir normal/tidak normal, inpartu kala I fase aktif/laten, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

c) Bayi Baru Lahir

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

d) Ibu Nifas

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

2) Masalah

a) Ibu Hamil

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

b) Ibu Bersalin

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

c) Bayi Baru Lahir

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

d) Ibu Nifas

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

3. Standar III : Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah kebutuhan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis.

Perencanaan Bayi Segera Setelah Lahir :

- 1) Keringkan bayi
- 2) Potong dan rawat tali pusat
- 3) Lakukan IMD
- 4) Berikan salep mata pada jam....
- 5) Berikan injeksi Vit K1 0,5 mg IM pada jam...
- 6) Berikan imunisasi HB0 pada jam....
- 7) Monitoring keadaan umum bayi

4. Standar IV : Implementasi

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

5. Standar V : Evaluasi

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

6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

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

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

a. S : Subjektif

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

b. O : Objektif

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

c. A : Asessment

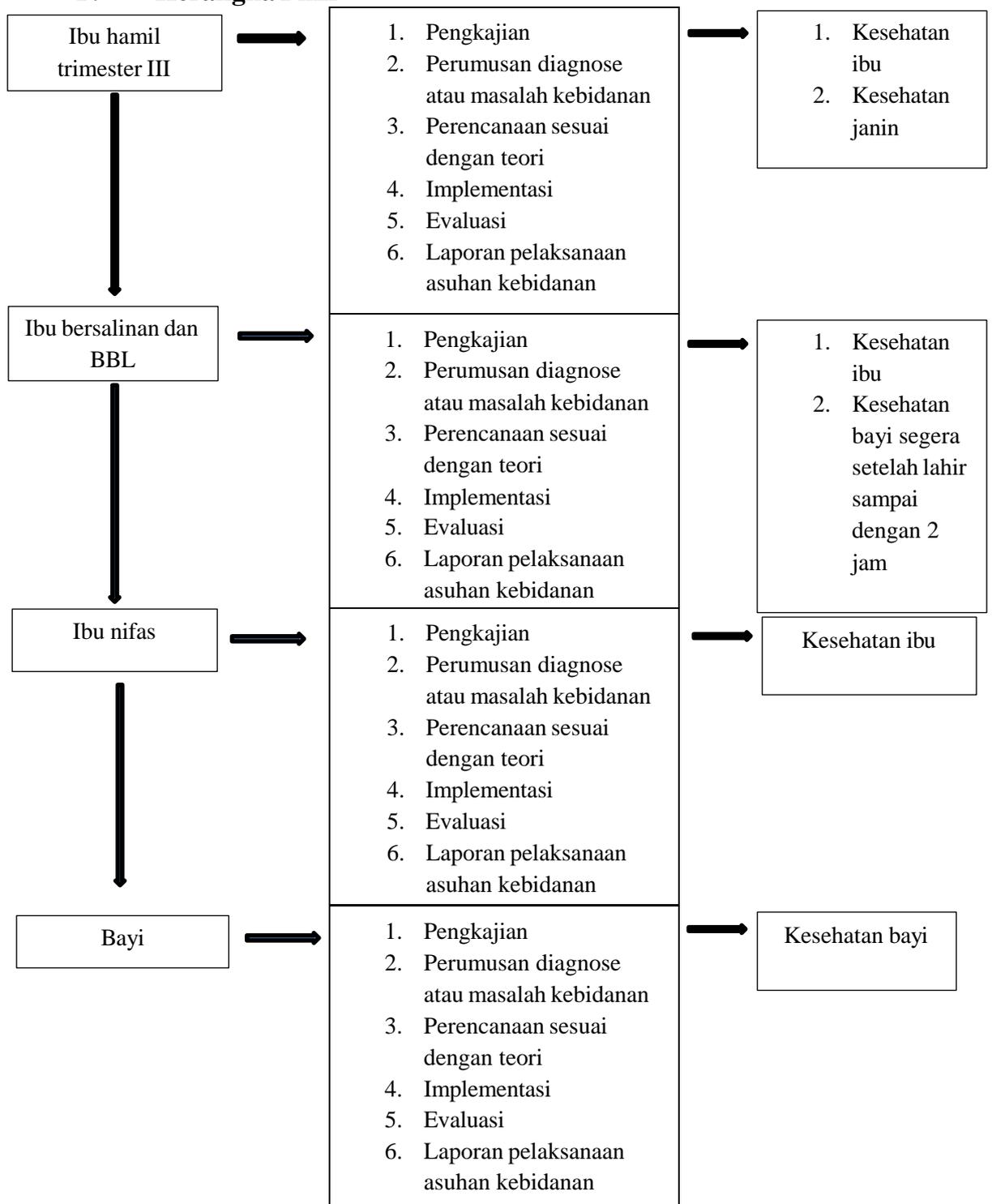
Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau diseimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering

diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamis. Sering menganalisa adalah suatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan yang baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

d. P : Planning

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

F. Kerangka Pikir



Gambar 2.2 Kerangka Pikir

Sumber: Kepmenkes, 2016

BAB III

METODE PENELITIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian Laporan Tugas Akhir ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif dan pendekatan studi kasus. Laporan Tugas Akhir ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaah 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. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb di Kabupaten Solok.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dimulai bulan Desember 2023 sampai bulan Juni 2024. Adapun pengumpulan data dilakukan pada bulan 15 Februari 2024 sampai 08 April 2024.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah Ny."W" dengan usia kehamilan 37-38 minggu kemudian diikuti sampai bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah format pengumpulan data meliputi format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta studi dokumentasi yang sesuai dengan KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan

1. Data Primer

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

a. Wawancara

Pemeriksaan yang dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien serta riwayat penyakit pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

b. Pemeriksaan / Observasi

Peneliti melakukan pemeriksaan atau observasi dengan melakukan pengamatan dan pencatatan dalam suatu gejala yang muncul dalam pemeriksaan fisik pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan ibu nifas yaitu pada inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, serta pemeriksaan labor yang telah dilakukan.

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan, maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medis, serta melalui buku KIA.

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil : tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, termometer, jam, reflek hammer, pita sentimeter, pita lila.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin : tensimeter, stetoskop, termometer, doppler, pita sentimeter, air DTT, handscoon, jam tangan, larutan klorin 0,5 %.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin : partus set, kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, *hecting set* (bila diperlukan), delee, kain bersih, handuk, celemek, perlak, *leanec*, alat TTV, sepatu tertutup.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir : tempat pemeriksaan, handscon, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, stetoskop, jam tangan, *penlight*.

5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas : stetoskop, tensimeter, termometer, jam tangan , reflek hammer, pengukur tinggi badan, timbangan.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien, partograf, buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Yosti, S.Tr.Keb yang terletak Jl. Karasak No. 3 Jr. Pasar Baru Cupak, Kecamatan Gunung Talang, Kabupaten Solok. Masyarakat di sekitaran PMB merupakan masyarakat yang umumnya bermata pencaharian sebagai petani dan pedagang. Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb menyediakan fasilitas mulai dari ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang periksa, ruang rawatan, kamar mandi dan lemari obat. Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, konseling pemberian metode alat kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia yang akan dilayani langsung oleh bidan Yosti, S.Tr.Keb.

Alat yang digunakan dalam melakukan pemeriksaan cukup lengkap, seperti *tensimeter*, *stetoskop*, *dopler*, *refleks hummer*, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, pita LILA, pita CM, *termometer*, dan obat-obatan yang dibutuhkan serta peralatan kebidanan seperti partus set, APD untuk pertolongan persalinan, timbangan bayi, tiang infus, tabung oksigen, lampu sorot, tempat sampah, cairan infus, alat *sterilitator* serta dilengkapi dengan alat pemasangan implant dan IUD. Praktik Mandiri Bidan ini memberikan pelayanan dengan menerapkan 5S yaitu senyum, sapa, salam, sopan dan

santun. Sehingga banyak pasien yang datang ke PMB ini dari kalangan bawah sampai menengah ke atas, karena pelayanan di PMB ini ramah dan sopan.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. “W” G₁P₀A₀H₀ selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Jl. Karasak No. 3 Jr. Pasar Baru Cupak, Kecamatan Gunung Talang, Kabupaten Solok. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "W"
G1P0A0H0 USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU
DI PMB YOSTI, S.Tr.Keb

Tanggal : 16-02-2024

Pukul : 15.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny. W	/Tn. A
Umur	: 23 Tahun	/27Tahun
Suku/Bangsa	: Minang	/Minang
Agama	: Islam	/Islam
Pendidikan	: SMA	/SMA
Pekerjaan	: IRT	/Petani
Alamat	: Jorong Kayu Aro Dusun Kayu Aro/Jorong Kayu Aro Dusun Kayu Aro	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi: Tn. R

Hubungan dengan ibu : Saudara kandung

Alamat : Jorong Kayu Aro Dusun
Kayu Aro

No Telp/Hp : 08228440xxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilan
2. Keluhan Utama : Sering BAK pada malam hari

3. Riwayat Menstruasi

- a. Haid pertama : 12 Tahun
- b. Siklus : 28 Hari
- c. Teratur/tidak : Teratur
- d. Lamanya : 3 Hari
- e. Banyak : 2-3 Kali ganti pembalut
- f. Sifat darah : Encer
- g. Disminorhea : Tidak ada

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
	Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/ PB	Keadaan	Lochea	Laktasi
Ini										

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 28 Mei 2023
- b. TP : 05 Maret 2024
- c. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual muntah
 - TM II: Tidak ada
 - TM III : Sering BAK dan nyeri pada punggung
- d. Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu : 4 bulan
- e. Gerakan janin 24 jam terakhir dirasakan ibu : 18 kali
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)

Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak ada

Mual muntah yang lama : Tidak ada

Nyeri perut : Tidak ada

Panas menggigil : Tidak ada

Sakit kepala berat terus menerus : Tidak ada

Penglihatan kabur : Tidak ada

Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak ada

Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada

Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak ada

Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Obat-obatan yang digunakan : Tidak ada

6. Pola Makan Sehari-hari Pagi

Pagi : 1 piring nasi sedang + 1 buah telur dadar
 + 2 gelas air putih + 1 potong roti ukuran sedang + 1 gelas susu

Siang : 1 piring nasi ukuran sedang + 1 potong ayam + satu mangkok
 kecil sayur bayam + 2 gelas air putih

Malam : 1 piring nasi ukuran sedang + 1 potong gulai ikan + 1 mangkok
 kecil sayur bayam + 2 gelas air putih

7. Pola Eliminasi:

a. BAK

- 1) Frekuensi : 9-10 kali / hari
- 2) Warna : Kuning jernih

3) Keluhan : Sering BAK

b. BAB

1) Frekuensi : 1 kali / hari

2) Konsistensi : Lembek

3) Warna : Coklat kehitaman

4) Keluhan : Tidak ada

8. Aktivitas Sehari-hari

a. Seksualitas : Tidak ada keluhan

b. Pekerjaan : Mengurus pekerjaan rumah tangga

9. Pola Istirahat dan Tidur

a. Siang : 2 jam

b. Malam : 8 jam

10. Imunisasi

TT 1 : Ada (Buku KIA 01-09-2023)

TT 2 : Ada (Buku KIA 12-10-2023)

11. Kontrasepsi yang digunakan : Tidak ada

12. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

PMS : Tidak ada

b. Riwayat alergi

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

13. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

TBC Paru : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

b. Riwayat kehamilan

Gemeli/kembar : Tidak ada

c. Psikologis : Baik

14. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan : Sah / tercatat

Perkawinan ke 1

Setelah kawin berapa lama hamil : 5 bulan

b. Kehamilan

Direncanakan : Iya

Diterima : Iya

Hubungan dengan keluarga : Baik

c. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

d. Jumlah anggota keluarga : 4 orang

15. Keadaan Ekonomi:

a. Penghasilan perbulan : Rp 2.500.000,-

b. Penghasilan perkapita : Rp 625.000,-

16. Keadaan Spiritual : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

a. Kedaan umum : Baik

b. Status emosional : Stabil

c. Kesadaran : *Composmentis*

d. Tanda vital

Tekanan darah : 120/82 mmHg

Denyut Nadi : 86x/i

Pernafasan : 20x/i

e. Suhu : 36,6 °c

f. BB sebelum hamil : 69 kg

BB sekarang : 79 kg

e. TB : 160 cm

f. Lila : 29 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok, tidak berketombe

Mata : Palvebra tidak oedema conjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mulut : Bersih

Gigi : Tidak terdapat karies pada gigi

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe

b. Dada/payudara

Bentuk : Pembesaran payudara simetris kiri kanan

Puting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

Rasa nyeri : Tidak ada

c. Abdomen

1) Pembesaran : Normal

Bekas luka operasi : Tidak ada

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah *Processus Xiphoid*, pada bagian atas perut ibu teraba bundar, lunak dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin.

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, tidak bisa digoyangkan, kemungkinan kepala, sudah masuk PAP

Leopold IV : Konvergen

MC. Donald : 33 cm

TBJ : 3100 gram

b) Auskultasi

DJJ : + (Positif)

Frekuensi : 150 x/ menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran IV (perut kiri bagian bawah)

d. Genetalia : Tidak dilakukan karna pasien tidak bersedia

e. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

c) Perkusi

Reflek Patella Kanan : + (Positif)

Reflek Patella Kiri : + (Positif)

f. Pemeriksaan panggul luar :

Distansia spinarum : 25 cm

Distansia cristarum : 29 cm

Konjugata eksterna : 19 cm

Lingkar panggul : 87 cm

g. Pemeriksaan Laboratorium (Buku KIA 1 Februari 2024)

1. Golongan Darah : O

2. Hb : 12,6 g/dl

3. Protein urin : Negatif (-)

4. Glukosa urin : Negatif (-)

5. Triple Eliminasi (Buku KIA 1 Februari 2024)

HbSag : Negatif (-)

Sifilis : Negatif (-)

HIV : Negatif (-)

**TABEL 4.1 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “W”
G1P0A0H0 USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PMB YOSTI, S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 16 Februari 2024 Pukul : 15.00 WB Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ingin memeriksa kehamilannya Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 28 mei 2023 Ini kehamilan pertamanya dan tidak pernah mengalami keguguran Sering merasakan BAK terutama di 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Status emosional : Stabil Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda Vital TD : 120/82 mmHg N : 86 x/i P : 20 x/i S : 36,6°C BB sebelum hamil : 69 Kg BB sekarang : 79 Kg TB : 160 cm Lila : 29 cm TP : 05 Maret 2024 	<p>Dx : Ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, pres-kep, PUKI, <u>II</u>, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.</p>	<p>15.10 WIB</p> <p>15.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 05 maret 2023 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitunya sering BAK di malam hari merupakan hal yang wajar/normal terjadi pada ibu hamil trimester III. Cara mengatasinya yaitu : 	

<p>malam hari</p> <p>5. Sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 1 Februari 2024</p> <p>6. Rutin mengonsumsi tablet tambah darah</p> <p>7. Belum tahu ingin menggunakan KB apa setelah melahirkan</p> <p>8. Tidak ada riwayat penyakit sistemik.</p>	<p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi</p> <p>Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal</p> <p>b. Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari dibawah processusxifoid.</p> <p>Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil</p>	<p>Masalah :</p> <p>Sering BAK pada malam hari</p>	<p>15.20 WIB</p>	<p>a. Kurangi mengonsumsi minuman yang mengandung kafein seperti kopi, teh dan minuman bersoda.</p> <p>b. Buang air kecil sepenuhnya yaitu dengan cara mencondongkan badan kedepan saat berkemih.</p> <p>c. Minum air putih yang cukup disiang hari dan mengurangi konsumsi air putih di malam hari serta buang air kecil sebelum tidur agar ibu tidak sering terbangun dimalam hari untuk BAK.</p> <p>d. Menjaga <i>personal hygiene</i> dengan cara mengganti pakaian dalam ibu jika terasa lembab</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <p>a. Sakit kepala yang hebat terus menerus.</p>	
--	--	---	------------------	---	--

	<p>kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, tidak bisa digoyangkan, kemungkinan kepala janin, sudah masuk PAP.</p> <p>Leopold IV: Konvergen Mc. Donald : 33 cm TBJ : 3100 gram</p> <p>c.Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 150 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran</p>		15.25 WIB	<p>b. Penglihatan kabur. c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat. e. Oedeme pada wajah dan ekstermitas. f. Perdarahan pervaginam. g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu :</p> <p>a. Mules pada bagian perut yang semakin lama semakin sering/kontraksi yang semakin lama</p>	
--	---	--	--------------	---	--

	<p>IV (perut kiri bagian bawah)</p> <p>d.Perkusi</p> <p>Reflek patella kanan : (+)</p> <p>Reflek patella kiri : (+)</p> <p>3. Pemeriksaan laboratorium</p> <p>Gol. Darah : O</p> <p>Hb : 12,6 gr%/dl</p> <p>Protein urin : Negatif (-)</p> <p>Glukosa urin : Negatif (-)</p> <p>HbSAg : Negatif (-)</p> <p>Sifilis : Negatif (-)</p> <p>HIV : Negatif (-)</p> <p>Data didapatkan dari buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 1 Februari 2024</p>		<p>15.27 WIB</p>	<p>semakin sering</p> <p>b. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan</p> <p>c. Keluar air-air dari kemaluan Menganjurkan ibu segera ke fasilitas kesehatan jika menemukan salah satu dari tanda-tanda yang telah dijelaskan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham mengenai tanda-tanda persalinan dan akan segera ke faskes jika menemukan salah satu dari tanda tersebut.</p> <p>5. 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 	
--	---	--	----------------------	--	--

	<p>4. Pemeriksaan panggul luar :</p> <p>Distansia spinarum : 25 cm</p> <p>Distansia cristarum : 29 cm</p> <p>Konjugata eksterna : 19 cm</p> <p>Lingkar panggul : 87 cm</p>			<p>g. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi</p> <p>h. Persiapan donor darah jika terjadi kegawatdaruratan</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <p>a. Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di PMB Yosti,S.Tr.Keb</p> <p>b. Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan.</p> <p>c. Ibu sudah mempersiapkan kendaraan</p> <p>d. Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami dan keluarga</p> <p>e. Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan yaitu suami</p> <p>f. Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</p> <p>g. Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</p>	
--	---	--	--	---	--

			15.30 WIB	<p>6. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bias digunakan ibu menyusui yaitu : MAL, kondom, suntik 3 bulan, pil KB, implant dan IUD.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p>	
			15.35 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan satu bulan lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang satu bulan lagi dan akan segera kembali ke PMB jika menemukan salah satu dari tanda bahaya.</p>	

**TABEL 4.2 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “W”
G1P0A0H0 USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI PMB YOSTI, S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan II</p> <p>Tanggal : 24 Februari 2024</p> <p>Pukul : 16.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingin memeriksakan kehamilannya. 2. Sering merasakan nyeri pada punggung 3. Sudah tidak mengeluh sering BAK pada malam hari 4. Dari 3 tanda persalinan ibu hanya dapat menyebutkan 2 tanda persalinan 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : Composmentis d. Tanda-tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> TD : 118/80 mmHg N : 89 x/i P : 22 x/i S : 36,7°C e. BB sebelum hamil : 69 Kg BB sekarang : 80 Kg f. TB : 160 cm g. Lila : 29cm h. TP : 05-03-2024 	<p>Dx :</p> <p>Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pres-Kep, , PUKI, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>16.10 WIB</p> <p>16.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 05 Maret 2024 <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada punggung disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya rahim seiring dengan 	

<p>5. Dari 6 tanda bahaya kehamilan ibu hanya dapat menyebutkan 4 tanda bahaya kehamilan</p>	<p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi</p> <p>Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal</p> <p>b. Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU pertengahan pusat dan processusxifoid. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil</p>	<p>Masalah :</p> <p>Nyeri pada punggung</p>		<p>pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, dan bodi mekanik yang salah.</p> <p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <p>a. Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin setiap harinya.</p> <p>b. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki</p> <p>c. Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri.</p> <p>d. Lakukan kompres hangat pada punggung</p>	
--	--	--	--	---	--

	<p>kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, tidak bisa digoyangkan, kemungkinan kepala janin, sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Sejajar</p> <p>Mc. Donald : 32 cm</p> <p>TBJ : 3.100 gram</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 148 x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum maksimum : kuadran</p>		16.20 WIB	<p>untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung</p> <p>e. Mengajarakan ibu senam hamil dan <i>gym ball</i></p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, serta ibu rutin melakukan senam hamil 1x seminggu dan juga mengikuti senam ibu hamil saat posyandu dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu cara perawatan payudara ibu yang bertujuan agar selama menyusui besok produksi asi cukup dan tidak terjadi kelainan pada payudara sehingga payudara tetap baik setelah menyusui, yaitu dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kedua tangan dalam keadaan bersih. b. Puting susu sampai aerola dikompres dengan minyak kelapa atau air hangat selama 2-3 	
--	--	--	--------------	---	--

	<p>IV (perut kiri bagian bawah)</p> <p>d.Perkusi</p> <p>Reflek patella kanan : (+)</p> <p>Reflek patella kiri : (+)</p>		<p>16.25 WIB</p>	<p>menit. Tujuannya untuk memperlunak kotoran atau kerak yang menempel pada puting susu ibu sehingga mudah dibersihkan. Jangan membersihkan dengan alkohol atau yang lain karena dapat menyebabkan puting susu lecet.</p> <p>c. Kedua puting susu dipegang lalu ditarik diputar kearah dalam dan ke arah luar.</p> <p>d. Kedua puting susu dan sekitar dibersihkan dengan handuk bersih kering.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>4. Mengingatnkan ibu tentang tanda-tanda awal persalinan :</p> <p>a. Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama.</p>	
--	---	--	----------------------	--	--

			16.30 WIB	<p>b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.</p> <p>c. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus segera ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang kefasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.</p> <p>5. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <p>a. Sakit kepala yang hebat terus menerus.</p> <p>b. Penglihatan kabur.</p> <p>c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa.</p> <p>d. Nyeri perut hebat.</p> <p>e. Oedema pada wajah dan ekstermitas.</p> <p>f. Perdarahan pervaginam</p>	
--	--	--	--------------	--	--

			16.33 WIB	<p>Evaluasi : Ibu paham dan mampu mengulang kembali seluruh poin tanda bahaya kehamilan Trimester III yang disampaikan. Ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut</p> <p>6. Menginformasikan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila menemukan salah satu dari tanda bahaya, dan bila menemukan atau mengalami tanda-tanda persalinan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan mau melaksanakan anjuran yang diberikan</p>	
--	--	--	--------------	--	--

TABEL 4.3 DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. “W”
G₁P₀A₀H₀ ATERM INPARTU DI PMB YOSTI, S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kala I</p> <p>Tanggal : 26 Februari 2024</p> <p>Pukul : 01.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Ini kehamilan pertamanya</p> <p>2. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 05.00 WIB</p> <p>3. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan umum : Baik</p> <p>b. Status Emosional : Stabil</p> <p>c. Kesadaran: Composmentis</p> <p>d. Tanda-tanda Vital</p> <p>TD : 122/82 mmHg</p> <p>N : 88 x/i</p> <p>P : 22 x/i</p> <p>S : 36,6°C</p> <p>e. BB sebelum hamil : 69 kg</p> <p>BB sekarang : 80 kg</p> <p>f. TB : 160 cm</p> <p>g. Lila : 29 cm</p>	<p>Dx :</p> <p>Ibu inpartu kala I fase aktif,</p> <p>KU ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah :</p> <p>Nyeri pinggang, merasa cemas</p>	<p>01.05 WIB</p> <p>01.10 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 7 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. KU ibu dan janin baik</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul .Untuk menguranginya ibu dapat menarik nafas dari</p>	

<p>13.00 WIB.</p> <p>4. Merasa masih cemas menghadapi persalinan</p> <p>5. Ibu sudah BAB pukul 18.00 WIB.</p> <p>6. Ibu sudah BAK pada pukul 00.30 WIB.</p>	<p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi</p> <p>Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal</p> <p>b. Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU pertengahan pusat-processusxifoid. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada</p>		<p>01.15 WIB</p>	<p>hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.</p> <p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara :</p> <p>Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk memijat pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu.</p> <p>Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdo"aa kepada Allah S.W.T.</p> <p>Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses</p>	
---	--	--	----------------------	--	--

	<p>perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan sudah tidak bisa digoyangkan kemungkina kepala janin</p> <p>Leopold IV : Divergen Perlimaan : 3/5 Mc. Donald : 31 cm TBJ : 3100 gram His : Ada Frekuensi : 4 x 10 menit Durasi : 45 detik Intensitas : Kuat</p>		01.18 WIB	<p>persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p> <p>4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.</p>	
--	---	--	--------------	---	--

	<p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 146 x/menit</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum maksimum : kuadran IV (perut kiri bagian bawah)</p> <p>d.Pemeriksaan Dalam</p> <p>Atas indikasi : Inpartu</p> <p>Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan.</p> <p>Portio : tipis</p> <p>Penipisan : 75%</p> <p>Pembukaan : 7 cm</p> <p>Ketuban : utuh</p> <p>Presentasi : Kepala</p>		<p>01.20 WIB</p> <p>01.30 WIB</p> <p>01.35 WIB</p>	<p>5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok.</p> <p>Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi</p> <p>6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum agar ibu tetap bertenaga saat meneran nantinya.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih, dan makan 1 potong roti.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p>	
--	--	--	--	--	--

	Posisi : UUK kiri depan Penyusupan : 0 Penurunan : Hodge II-III		01.40 WIB	<p>Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami.</p> <p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi dorsal recumbent, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir, Ketika his sudah hilang ibu tidak perlu meneran, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi dorsal recumbent, ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>	
--	--	--	--------------	--	--

			01.50 WIB	<p>9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p>	
			02.00- 04.00 WIB	<p>10. Memantau kemajuan persalinan yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Pukul 04.00WIB</p> <p>Ketuban pecah spontan</p> <p>Warna : jernih</p> <p>Bau : amis</p> <p>Jumlah : 500 cc</p> <p>Pembukaan : 10 cm</p> <p>Potio : tidak teraba</p> <p>Presentasi : UUK depan</p> <p>His : 5x dalam 10 menit</p> <p>Intensitas : Kuat</p>	

				Durasi : 55 detik DJJ : 150x/i Intensitas : kuat Irama : Teratur	
Kala II Tanggal : 26 Februari 2024 Pukul : 04.00-04.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering, kuat dan teratur 2. Ingin buang air besar 3. Ibu ada keinginan untuk meneran	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Status emosional : Stabil Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital TD : 126/79 mmHg N : 89x/I P : 22x/I S : 36,7°C 2. Pemeriksaan Kebidanan Palpasi His : 5x dalam 10 menit Durasi : 55 detik Intensitas : Kuat	Dx : Ibu parturient kala II, KU ibu dan Janin Baik	04.05 WIB 04.07 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi dorsal recumbent Evaluasi : posisi ibu sudah dengan dorsal recumbent	

	<p>Auskultasi DJJ :150x/i Intensitas : kuat Irama : teratur</p> <p>Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : a. Vulva dan anus membuka b. Perineum menonjol c. Adanya dorongan meneran dari ibu d. Tekanan pada anus</p> <p>Pemeriksaan dalam Dinding vagina tidak ada massa Tidak ada bagian yang terkemuka Portio : tidak teraba</p>		<p>04.10 WIB</p> <p>04.15 WIB</p> <p>04.20 WIB</p>	<p>3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap</p> <p>4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian saat ibu meneran dengan benar serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Evaluasi : ibu meneran dengan benar diantara His</p> <p>5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : a. Ketika kepala bayi berada 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum. b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan</p>	
--	--	--	--	--	--

	Pembukaan : 10 cm Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK depan Ketuban : Jernih Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah : Hodge IV			mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi. Evaluasi : pukul 04.30 WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, dan berjenis kelamin laki-laki.	
			04.30 WIB	6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua Evaluasi : tidak ada janin kedua	
Kala III Tanggal :26 Februari 2024 Pukul : 04.30-04.40 WIB	Bayi lahir spontan pukul : 04.30 WIB JK : Laki-laki Menangis kuat,bergerak aktif,	Diagnosa : Ibu parturien kala III,	04.31 WIB	1. Memberitahu ibu bahwa bayinya telah lahir Evaluasi : Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya	

<p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules 	<p>warna kulit kemerahan TFU : Setinggi pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Perdarahan : ± 150 cc Plasenta belum lahir</p>	<p>KU ibu baik.</p>	<p>04.32 WIB</p> <p>04.33 WIB</p> <p>04.36 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan 3. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepintas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepintas bayi normal, bayi sudah berada diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit 4. Melakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali) dan menilai adanya tanda-tanda pelepasan plasenta 	
---	---	---------------------	--	--	--

				<p>Evaluasi:</p> <p>Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fundus teraba globular - Tali pusat bertambah panjang - Keluar darah mendadak dan singkat 	
			04.37 WIB	<p>5. Membantu kelahiran plasenta</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 04.40 WIB</p>	
			04.39 WIB	<p>6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam.</p> <p>Evaluasi : kontraksi uterus baik.</p>	
			04.40 WIB	<p>7. Memeriksa kelengkapan plasenta.</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50</p>	

				cm, terdapat 19 kotiledon dan insersi tali pusat sentralis.	
<p>Kala IV</p> <p>Tanggal : 26 Februari 2024</p> <p>Pukul : 04.40-06.50 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sangat senang telah melewati proses persalinan Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat 	<ol style="list-style-type: none"> Plasenta telah lahir lengkap pukul 04.40 WIB Keadaan umum : ibu baik Status emosional : stabil Kesadaran : composmentis Tanda-tanda vital TD : 119/78 mmHg N : 85x/i P : 20x/i S : 36,7 °C Kontraksi uterus : baik TFU : 2 jari dibawah pusat Perdarahan : normal 	<p>Diagnosa :</p> <p>Ibu parturien kala IV, KU ibu baik.</p>	<p>04.43 WIB</p> <p>04.45 WIB</p> <p>04.47 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu memasang pembalut, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung sampai 1 jam 	

			04.50 WIB	<p>4. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu minum segelas air teh hangat dan sepotong roti.</p>	
			04.55 WIB	<p>5. Memberikan ibu Vit A pada 1 jam pertama sebanyak 200.000 IU</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengomsumsi Vit A yang diberikan</p>	
			05.30 WIB	<p>6. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir.</p>	

				<p>Evaluasi : Ibu setuju. Salep mata dan Vit K sudah diberikan.</p>
			05.35 WIB	<p>7. Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi ibu</p> <p>Evaluasi : BB : 3100 gram PB : 48 cm LK : 34 cm LD : 33 cm Lila :10 cm</p>
			06.30 WIB	<p>8. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan di berikan injeksi Hb0 bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi.</p> <p>Evaluasi : Bayi telah diberikan injeksi Hb0</p>

			06.35 WIB	9. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.	
			06.40 WIB	10. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Evaluasi : selanjutnya terlampir pada partograf.	

	<p>menonjol, kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri</p> <p>c. Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna merah (50 cc)</p> <p>b. Palpasi</p> <p>a. Kontraksi : Baik</p> <p>b. TFU 3 jari dibawah pusat</p> <p>c. Kandung Kemih tidak teraba.</p> <p>d. Diastasis recti (-)</p> <p>e. Tanda homan (-)</p>		11.40 WIB	<p>akan akan berkurang perlahan-lahan.</p> <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>	
--	--	--	--------------	--	--

			11.43 WIB	<p>4. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. c. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p>	
			11.46 WIB	<p>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan</p>	

			<p>11.50 WIB</p>	<p>Evaluasi : ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Uterus terasa lembek b. perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus c. Sakit kepala yang hebat d. Rasa sakit dan panas saat BAK e. Demam tinggi f. pengeluaran pervaginam yang berbau busuk <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p>	
--	--	--	----------------------	---	--

			11.53 WIB	<p>7. Memberikan ibu vitamin A yang ke 2 sebanyak 200.000 UI setelah 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan mengomsumsi vitamin A yang diberikan</p>	
			11.55 WIB	<p>8. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 6 hari lagi yaitu 1 April 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah</p>	

**TABEL 4.8 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. “W” P₁A₀H₁ 6 HARI POST PARTUM NORMAL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YOSTI, S.Tr.Keb
KAB. SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 1 April 2024 Pukul : 09.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. ASI nya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu</p> <p>2. darah yang keluar tidak banyak lagi bewarna merah kekuningan</p> <p>3. Ibu sudah bisa memandikan bayinya sendiri</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Keadaan Umum: Baik</p> <p>Tanda-tanda Vital</p> <p>a. TD : 110/80 mmHg</p> <p>b. N : 79 x/i</p> <p>c. P : 20 x/i</p> <p>d. S : 36,4°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi :</p> <p>Dalam batas normal</p> <p>b. Palpasi :</p> <p>a. TFU Pertengahan pusat dan <i>symphisis</i></p>	<p>Dx :</p> <p>Ibu 6 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.</p>	<p>09:05 WIB</p> <p>09:08 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal</p> <p>Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran.</p> <p>Evaluasi :Ibu pahan dan mnegerti atas penjelasan</p>	

	<p>b. Kandung kemih tidak teraba</p> <p>c. Pemeriksaan khusus Pengeluaran <i>lochea</i> (<i>lochea sanguinolenta</i>)</p>		<p>09:12 WIB</p>	<p>yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>3. 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</p> <ol style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibodi d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas f. Hemat biaya dan praktis <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	
--	---	--	----------------------	---	--

			09:15 WIB	<p>4. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. c. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p>	
			09:19 WIB	<p>5. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambilperut dikembungkan, tahan, dan 	

			09:22 WIB	<p>hembus.</p> <p>b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian</p> <p>c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.</p> <p>e. Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5.</p> <p>6. Mengingatn kembali kepada ibu untuk menggunakan KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada</p>	
--	--	--	--------------	---	--

			09:28 WIB	<p>ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : MAL, kondom, suntik 3 bulan, pil KB, implant dan IUD.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 15 April 2024 atau jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	
--	--	--	--------------	--	--

**TABEL 4.9 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. “W” P₁A₀H₁ 20 HARI POST PARTUM NORMAL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YOSTI, S.Tr.Keb
KAB. SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 15 April 2024</p> <p>Pukul : 09.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. ASI nya sudah banyak, bayinya kuat menyusu</p> <p>2. darah yang keluar tidak banyak lagi bewarna putih kekuningan</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Keadaan Umum: Baik</p> <p>Tanda-tanda Vital</p> <p>a. TD : 110/80 mmHg</p> <p>b. N : 80 x/i</p> <p>c. P : 20 x/i</p> <p>d. S : 36,9°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi :</p> <p><i>Head to toe</i> dalam batas normal</p> <p>b. Palpasi :</p> <p>a. TFU sudah tidak teraba</p>	<p>Dx :</p> <p>Ibu 20 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.</p>	<p>09.35 WIB</p> <p>09.38 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal</p> <p>Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mengevaluasi pemberian ASI serta 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</p> <p>a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi</p> <p>b. Mengandung zat gizi</p> <p>c. Sebagai antibodi</p>	

	<p>b. Kandung kemih tidak Teraba</p> <p>c. Pemeriksaan khusus Pengeluaran <i>lochea</i> kekuningan (<i>lochea alba</i>)</p>		<p>09.40 WIB</p>	<p>d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi</p> <p>e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas</p> <p>f. Hemat biaya dan praktis</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu :</p> <p>a. Uterus terasa lembek</p> <p>b. Perdarahan pervaginam yang banyaak dan terus menerus</p> <p>c. Sakit kepala yang hebat</p> <p>d. Rasa sakit dan panas saat BAK</p> <p>e. Demam tinggi</p> <p>f. Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk</p> <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p>	
--	---	--	----------------------	---	--

			09.45 WIB	<p>Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan bahaya masa nifas dan ibu akan ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	
--	--	--	--------------	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
8 JAM NORMAL DI BPM YOSTI, S.Tr.Keb
KAB.SOLOK TAHUN 2024**

Tanggal : 26 Maret 2024

Pukul : 12:30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. W

Umur bayi : 8 Jam

Tgl/jam lahir : 26 Maret 2024/ 04.30 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke- : 1 (Satu)

(Istri)

(Suami)

Nama : Ny. W /Tn. A

Umur : 23 Tahun /27Tahun

Suku/Bangsa : Minang /Minang

Agama : Islam /Islam

Pendidikan : SMA /SMA

Pekerjaan : IRT /Petani

Alamat : Jorong Kayu Aro Dusun Kayu Aro /Jorong

Kayu Aro Dusun Kayu Aro

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Tn. R

Hubungan dengan ibu : Saudara kandung

Alamat : Jorong Kayu Aro Dusun

Kayu Aro

No Telp/Hp : 08228440xxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₁P₀A₀H₀

ANC kemana : BPM dan puskesmas

Berapa kali : 6 kali

Keluhan saat hamil : Tidak Ada

Penyakit selama hamil : Tidak Ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak Ada

Obat-obatan : Tidak Ada

Jamu : Tidak Ada

Kebiasaan merokok : Tidak Ada

Lain-lain : Tidak Ada

3. Riwayat INC

Lahir tanggal : 26 Maret 2024

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

Lama persalinan

Kala I : 4 jam

Kala II : 30 menit

Kala III : 10 menit

Ketuban pecah

Pukul : 04.00 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : ± 500 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak Ada

Bayi : Tidak Ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3100 gram/48 cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Iya

Frekuensi kuat : Iya

Usaha bernafas : Baik

Tonus otot : Baik

Warna kulit : Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 47 x/i

Suhu : 36,9°C

Nadi : 146 x/i

Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB sekarang : 3100 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput*

succedaneum, tidak ada *cephalhematoma*

Muka : Kemerahan, tidak ada keainan

Mata : Konjungtiva merah muda, skelera putih

Telinga : Simetris, ada lubang telinga, tidak ada
kelainan

Mulut : Bibir dan langit-langit normal, tidak ada
labioschiziz, tidak ada *palatoschiziz*

Hidung : Ada dua lubang hidung, ada sekat diantara
lubang hidung.

Leher : Tidak ada pembengkakan

Dada : Simetris kiri dan kanan, ada puting susu,
dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas

Tali pusat : Tidak ada perdarahan, Tidak berbau

Punggung : Datar, tidak ada kelainan

Ekstremitas

Atas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak
ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan
tidak ada sianoasis.

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

Genitalia

Laki-laki : Skrotum sudah turun ke testis

1. Refleks

Refleks moro : Positif (+)

Refleks rooting : Positif (+)

Refleks sucking : Positif (+)

Refleks swallowing : Positif (+)

Refleks grasp : Positif (+)

2. Antropometri

Berat badan : 3100 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 33 cm

Lingkar Lila : 10 cm

3. Eliminasi

Miksi : Ada (06.50 WIB)

Mekonium : Ada (08.00 WIB)

	<p>e. Lila :10 cm</p> <p>c. Refleks</p> <p>Refleks Moro : Positif (+)</p> <p>Refleks Rooting : Positif (+)</p> <p>Refleks Sucking: Positif (+)</p> <p>Refleks Swallowing: Positif (+)</p> <p>Refleks Graph : Positif (+)</p> <p>d. Eliminasi</p> <p>a. Miksi : Ada (06.50 WIB)</p> <p>b. Mekonium : Ada (08.00 WIB)</p>		<p>10.50 WIB</p> <p>10.55 WIB</p>	<p>Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan ibu dan keluarga sudah paham cara memandikan bayi.</p> <p>3. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu dan keluarga cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat. c. Biarkan tali pusat tetap terbuka. d. Lipat popok dibawah tali pusat <p>Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, ibu dan keluarga paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>4. Memberitahu ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara</p>	
--	---	--	---	---	--

			11.00 WIB	<p>memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/ BAK.</p> <p>Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya</p> <p>5. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan</p>	
--	--	--	--------------	--	--

			11.05 WIB	<p>tambahan sampai usai 6 bulan.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 1 April 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 1 April 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p>	
--	--	--	--------------	--	--

				<p>merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup.</p> <p>c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam.</p> <p>d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.</p> <p>e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p>	
			09.56 WIB	<p>3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <p>a. Bayi tidak mau menyusui.</p> <p>b. Kejang.</p> <p>c. Mengantuk atau tidak sadar.</p> <p>d. Merintih dan suhu tubuh bayi terasa panas</p> <p>e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.</p>	

				<p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			09.59 WIB	<p>4. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p>	
			10.02 WIB	<p>5. Menginformasikan kepada ibu akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 15 April 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan. Tanggal 15 April 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p>	

	pada bayi		09.12 WIB	<p>3. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bayi tidak mau menyusui. b. Kejang. c. Mengantuk atau tidak sadar. d. Merintih dan suhu tubuh bayi terasa panas e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			09.15 WIB	<p>4. Mengingatkan kembali ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan serta menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang</p>	

				<p>telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
--	--	--	--	--	--

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. "W" G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 37-38 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 16 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 08 April 2024 di Bidan Praktik Mandiri Bidan Yosti, St.Tr.Keb di Cupak Kabupaten Solok.

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 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara dan tekan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, tes VDRL/ penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, terapi obat malaria termasuk perencanaan persalinan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan. Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana

pemeriksaan reduksi urin tidak dilakukan karena keterbatasan alat, namun pasien di anjurkan melakukan pemeriksaan ke puskesmas, serta tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok.

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

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny. “W” dilaksanakan pada tanggal 16 Februari 2024 pada pukul 15.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny “W” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb di Cupak, Kabupaten Solok.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny. “W” umur 23 tahun hamil anak pertama tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya sering merasakan sering BAK di malam hari.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2. Imunisasi TT1 Telah didapatkan

ibu pada tanggal 01 September 2023 dan imunisasi TT2 pada tanggal 12 Oktober 2023. Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 1 Februari 2024 didapatkan hasil pemeriksaan normal, Hb ibu 12,6 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. "W" usia kehamilan 37-38 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), mengukur panggul luar.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa "Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, puki, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC pertama ini ibu mempunyai keluhan sering merasakan sering BAK di malam hari adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan mengenai perubahan fisiologis ibu TM III diantaranya sering buang air kecil merupakan akibat kepala janin masuk PAP sehingga uterus menekan kandung kemih, maka ibu di anjurkan agar mengurangi asupan air pada

malam hari, perbanyak minum air putih di siang hari agar ibu tidak dehidrasi dan mengurangi minuman mengandung kafein dan soda serta menjaga *personal hygiene* yaitu mengganti celana dalam ketika lembab.²⁰ Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, Persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 24 Februari 2024 pukul 16.00 WIB, satu minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu sudah tidak mengeluh sering BAK pada malam hari, tetapi ibu mempunyai keluhan nyeri pada punggung, ini adalah kondisi fisiologis

dialami oleh ibu hamil TM III. Perubahan fisiologis ibu hamil TM III diantaranya nyeri pada punggung disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah.²⁰ Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. “W” dalam keadaan normal. TFU tiga pertengahan pusat dan *processus xyphoideus*, DJJ 148 x/i dan penimbangan berat badan ibu 80 kg. Dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, Puki, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu. Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, konsumsi tablet tambah darah,

serta tanda bahaya kehamilan trimester III. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur Jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.³¹ Pada tanggal 26 Februari 2024 pukul 01.00 WIB Ny “W” datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 05.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 13.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (75%), pembukaan 7 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Mengajarkan suami untuk memijat 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. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu. Mengajarkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.

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

Pada Ny. "W" lama pembukaan 7 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 3 jam. Menurut teori pada kehamilan primigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam.³¹ Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 7 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 3 jam, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih

memilih tidur dengan posisi miring ke kiri, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.³¹ Pada pukul 04.00 WIB ibu mengatakan keluar air-air yang banyak dari jalan lahir, 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, portio tidak teraba, dan ketuban pecah spontan pukul 04.00 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

sendal tertutup, apron dan handscoon.

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

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

Kala II berlangsung selama 30 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk primigravida. Pukul 04.30 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit

kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan. Pada kala II ini terdapat kesejangan teori dimana peneliti menggunakan popok bayi untuk menahan penerineum bayi yang seharusnya menggunakan duk steril.

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

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.³¹ 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, 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 04.40 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.

Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum.³¹ Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 200 cc, 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.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3100 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 10 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, pemberian suntik vit k dan salap mata 1 jam setelah kelahiran, pemberian Hb0 1 jam setekah pemberian vit k, pemberian vit A yang pertama kepada ibu, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit

pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.

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

3. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam-3 hari post partum), kunjungan II (3 hari-7 hari post partum), kunjungan III (8 hari- 28 hari post partum) dan kunjungan IV (29 hari-42 hari).⁴⁴ Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 7 jam post partum, 6 hari post partum, dan 20 hari post partum.

a. Kunjungan I (KF I)

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 7 jam *post partum* yaitu pada tanggal 26 Maret 2024 pukul 11.30 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 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam *lochea rubra*. Pemeriksaan *head to toe*

dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula 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, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A yang ke 2 sebanyak 200.000 UI pada ibu yaitu 24 jam setelah melahirkan, 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. Kunjungan II (KF II)

Menurut teori, kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke 8 - 28 *post partum* dan diberikan asuhan yang sama dengan KF II.⁴⁴ Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 *post partum* yaitu tanggal 1 April 2024 pukul 09.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. "W" untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi berwarna merah kekuningan. 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.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan agar ibu 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, memberikan asuhan senam nifas dan mengingatkan kembali ibu untuk menggunakan KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kembali kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III (KF III)

Menurut teori, kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke 8- 28 postpartum dan diberikan asuhan yang sama dengan KF II.⁴⁴ Kunjungan ketiga pada Ny. W dilakukan pada hari ke 20 yaitu pada tanggal 15 April 2024 pukul 09.30 WIB. Peneliti melakukan kunjungan kerumah Ny.W dan didapatkan data subjektif ibu mengatakan ASI sudah banyak banyak keluar, pengeluaran pervaginam berwarna putih dan ibu sudah bisa memandikan bayi sendiri. Selanjutnya peneliti mengumpulkan data objektif yaitunya didapatkan hasil TTV ibu dalam batas normal, head to toe dalam batas normal, TFU tidak teraba dan pengeluaran pervaginam berwarna putih kekuningan (*lochea alba*).

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan didapatkan diagnosa ibu 20 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Kunjungan saat ini diberikan asuhan mengenai mengevaluasi

tentang pemberian ASI, memberikan pujian kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif . Dalam asuhan ini didapatkan kesesuaian antara teori dan praktek.

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

4. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”W” lahir pukul 04.30 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 3100 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 10 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “W” yaitu :

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

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

a. Kunjungan I (KN 1)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 26 Maret 2024 pukul 10.30 WIB saat bayi berusia 6 jam. Berdasarkan teori pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.⁴¹

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 dimana pemeriksaan antropometri sudah peneliti lakukan pada kala IV setelah IMD dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data

subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 8 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 6 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, 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.

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 (KN II)

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 1 April 2024 pukul 09.40 WIB saat bayi berusia 6 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.⁴¹ Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat sudah terlepas satu hari yang lalu yaitu tanggal 31 Maret 2024. Asuhan yang

diberikan pada saat KN 2 yaitu : pemberian ASI eksklusif, memberitahu ibu tanda bayi puas menyusui, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. 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 (KN III)

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 15 April 2024 pada jam 09.00 WIB saat bayi berusia 20 hari. Menurut teori kunjungan neonatus ketiga dapat dilakukan saat usia bayi 8-28 hari.⁴¹ Asuhan yang harus diberikan pada KN 3 adalah periksa ada atau tidak tanda bahaya, pemantauan berat badan, pemantauan asupan ASI dan imunisasi.

Data subjektif yang didapatkan yaitu bayi tidak memiliki masalah, BAB dan BAK bayi lancar, bayi menyusu dengan baik, bayi masih diberikan ASI eksklusif. Pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada kelainan dan berat bayi saat ini adalah 3200 gram, panjang bayi 50 cm. Dari data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan didapatkan diagnosa bayi

baru lahir 20 hari, keadaan umum bayi baik.

Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan menyusui bayi setiap 2 jam sekali, mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, mengingatkan kembali kepada ibu untuk memberikan imunisasi kepada anaknya dan imunisasi selanjutnya adalah BCG saat usia bayi 1 bulan. Menginformasikan kepada ibu untuk membawa bayinya ke faskes jika mengalami keluhan dan adanya tanda bahaya. Evaluasi yang diperoleh dari pasien adalah ibu paham dan mengerti tentang penjelasan yang telah diberikan oleh peneliti. Berdasarkan hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “W” yang dilakukan pada tanggal 16 Februari 2024 sampai tanggal 14 April 2024, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. “W” G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. “W” G₁P₀A₀H₀ kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “W” G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “W” G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “W” G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny. “W” G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Bagi Peneliti

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

2. Bagi lahan praktik

- a. Diharapkan lahan paktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan reduksi urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa dan duk steril steril untuk pertolongan persalinan.

3. Bagi institusi pendidikan

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

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Setyaningsih, F. & Isnaini, Yuni Subhi, dkk. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Pada Ny. SDR 27 Th G1P0A0 Di Pmb Nur Faizah Jepara. *J. Keperawatan Karya Bhakti* **9**, 59–72 (2023).
2. Dharmapatny & Isnaini, Yuni Subhi, dkk. Asuhan kebidanan pada ibu „PM“ umur 20 tahun primigravida dari kehamilan 30 Minggu 3 hari sampai 42 hari masa nifas. Jakarta (2021).
3. World Health Organization (WHO). Maternal Mortality. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> (2020). diunduh tanggal 14 Desember 2023
4. Badan Pusat Statistik. Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020. *sensus.bps.go.id* (2020). diunduh tanggal 14 Desember 2023
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. *Pusdatin.Kemendes.Go.Id* (2020). diunduh tanggal 14 Desember 2023
6. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat. Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sumatera Barat. *webapi.bps.go.id* (2020). diunduh tanggal 14 Desember 2023
7. Dinkes Kabupaten Solok. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2020. *dinkes.solokkab.go.id*. diunduh tanggal 18 Juni 2024
8. World Health Organization (WHO). Newborn Mortality. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021> (2020). diunduh tanggal 14 Desember 2023
9. Mas“udatun, S. & Isnaini, Yuni Subhi, dkk. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. “A” G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara. *PubHealth J. Kesehat. Masy.* **2**, 67–72 (2023).
10. Alviena, N. H. Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada NY. R Usia 25 Tahun di BPM Ngadilah Sobirin. (2019).
11. Fernisyah, L. & Isnaini, Yuni Subhi, dkk. Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Continuity Of Care (COC) pada Pelayanan Kebidanan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Abang

Kabupaten Pali Tahun 2023. **6**, 3–9 (2023).

12. Rahmawati, E. & Isnaini, Yuni Subhi, dkk. Pengaruh Continuity Of Care terhadap ketidaknyamanan dalam kehamilan di praktik mandiri bidan Nurachmi Kota Palembang 2023. **3**, 2–4 (2023).
13. Wulandari, D. T. & Lewa, F. N. J. Asuhan Kebidanan Mulai Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Nifas dan KB Pada NY. J Di TPMB Ulfa Julailah Desa Mlaras Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang. **2**, 2–6 (2023).
14. Angelina, A. S. G. Asuhan Kebidanan Pada Ny.“S” Pada Masa Hamil Sampai KB Dan Neonatus Di Desa Kedunglengkong Kecamatan Dlanggu Kabupaten Mojokerto. (2022).
15. Syaiful, Y. & Fatmawati, L. *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. (CV. Jakad Media Publishing Surabaya, 2019).
16. Hatijar & Isnaini, Yuni Subhi, dkk. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. CV. Cahaya Bintang Cermelang. Gowa. (CV. Cahaya Bintang Cemerlang, 2020).
17. Widyarti. *Seri Woman Health : Kehamilan*. Bogor. (Guepedia, 2021).
18. Yustiari & Isnaini, Yuni Subhi, dkk. *Psikologi Ibu dan Anak*. Jakarta. (PT Global Eksekutif Teknologi, 2023).
19. Mail, E. & dkk. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang. (Rena Cipta Mandiri, 2023).
20. Tyastuti, S. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya. (2016).
21. Nurhayati, N. & Isnaini, Yuni Subhi, dkk. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta. (PT Global Eksekutif Teknologi, 2023).
22. Umiyah, A. & dkk. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta. (PT Global Eksekutif Teknologi, 2022).
23. Situmorang, R. B. & Isnaini, Yuni Subhi, dkk. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta. (CV. Pustaka El Queena, 2021).
24. Andera, N. A. & dkk. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta. (PT Global

Eksekutif Teknologi, 2023).

25. Yustanta, B. F. & Isnaini, Yuni Subhi, dkk. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Pandemi Covid-19*. Yogyakarta. (2021).
26. Primadewi, K. *Asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan dengan jarak kurang dari 2 jam*. Bandung (2023).
27. Odi & Isnaini, Yuni Subhi, dkk. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*. Malang. (Rena Cipta Mandiri, 2023).
28. Yulizawati & Isnaini, Yuni Subhi, dkk. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. (2019).
29. Prajayanti, H. & Isnaini, Yuni Subhi, dkk. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Jakarta. (Global Eksekutif Teknologi, 2023).
30. Yulianti, N. T. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. (Cendekia Publisher, 2019).
31. Mutmainnah, A. U. & Isnaini, Yuni Subhi, dkk. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta. (CV. Andi Offset, 2021).
32. Rohmawati, W. & Isnaini, Yuni Subhi, dkk. *Modul Pembelajaran Asuhan Kebidanan Persalinan BBL*. Surabaya. (CV. Mitra Cendekia Media, 2022).
33. Maulani, N. & Zainal, E. *Modul Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL*. (2020).
34. Jamil, S. N. & Isnaini, Yuni Subhi, dkk. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. (Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, 2017).
35. Armini, N. W. & dkk. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta. (CV. Andi Offset, 2017).
36. POGI, IDAI, IBI, PPNI, HSP-USAID, Unice. *Asuhan Persalinan Normal*. Sidoarjo. (CV Widina Utama, 2016).
37. Subiastutik, E. & Maryanti, S. A. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. (NEM, 2022).

38. Arni, M. & Isnaini, Yuni Subhi, dkk. *Keterampilan Dasar Kebidanan*. (Get Press, 2022).
39. Wahyuningsih, S. & dkk. *Penyakit Akibat Kegawatdaruratan Obstetri*. Jakarta. (PT. Global Eksekutif Teknologi, 2022).
40. Ayudita & dkk. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Manajemen Nyeri dan Persalinan Kala I-IV SI Kebidanan*. Jakarta. (Mahakarya Citra Utama Group, 2023).
41. Kusuma, D. C. R. & Isnaini, Yuni Subhi, dkk. *Asuhan Neonatus Dan Bayi Baru Lahir Dengan Kelainan Bawaan*. (2022).
42. Solama, W. & Rivanica, R. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. (2022).
43. Wahyuni, E. D. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. (2018).
44. Khasanah, N. A. & Sulistyawati, W. *Buku Ajar Nifas dan Menyusui*. Sukoharjo. (CV Kekata Group, 2017).