

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."Y"
DI BPM Hj. YENI MARLINDA S.ST, M.KM KABUPATEN
SOLOK TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

Untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan
Ahli Madya Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh :

VEDIRA ANASTASYA
NIM. 214110350

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."Y" DI
BIDAN PRAKTIK MANDIRI Hj. YENI MARLINDA S.ST, MKM
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Disusun Oleh :
VEDIRA ANASTASYA
NIM. 214110350

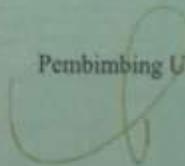
Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang

Pada, Tanggal :

Padang, 2024

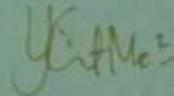
Menyetujui :

Pembimbing Utama



Dr. Yuliva, S.Si.T, M.Kes
NIP. 19730710 199302 2 001

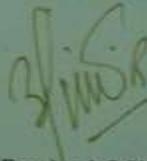
Pembimbing Pendamping



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

Padang, 2024

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang



Dr. Eravianti, S.Si.T, MKM
NIP. 19671016 198912 2001

PERNYATAAN PEGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."Y" DI
BIDAN PRAKTIK MANDIRI HJ. YENI MARLINDA S.ST, M.KM
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Disusun Oleh:

VEDIRA ANASTASYA

NIM. 214110350

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

Padang, 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI,

Ketua,

Ns. Faridah, BD, S.Kep., M.Kes

NIP. 196312231988032003

Anggota,

Lisa Rahmawati, S.SiT., M.Keb

NIP. 1985031620122002

Anggota,

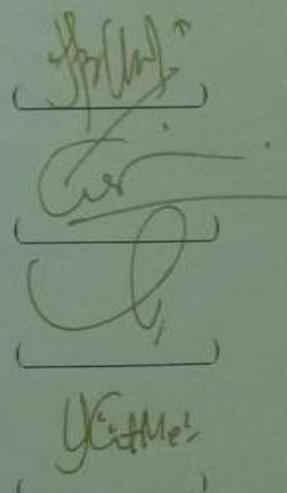
Dr. Yuliva, S.SiT., M.Kes

NIP. 197307101993022001

Anggota,

Yussie Ater Merrv, S.ST, M.Keb

NIP. 198103282002122003

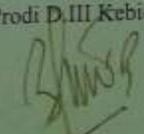


Padang, Juni 2024

Ketua Prodi D.III Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S.SiT., MKM

NIP. 19671016 198912 2001



SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Vedira Anastasya

NIM : 214110350

Program Studi : D III Kebidanan Padang

TA : 2023 / 2024

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “Y” DI
BIDAN PRAKTIK MANDIRI Hj. YENI MARLINDA, S.ST, M.KM
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, Mei 2024

Peneliti

Vedira Anastasya
NIM: 214110350

RIWAYAT HIDUP



Nama : Vedira Anastasya

Tempat, Tanggal Lahir : Bogor, 06 Maret 2003

Agama : Islam

Alamat : Perumahan Griya Bukit Permata Blok B2 no. 23
Kelurahan Bojong Baru, Kecamatan Bojonggede
Kabupaten Bogor, Provinsi Jawa Barat

Nama Orang Tua

Ayah : Ferry Setiawan

Ibu : Mardiani

Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK	TK. Pelangi Terpadu	2009
2.	SD	SD Negeri Bojonggede 07	2015
3.	SMP	MTs Negeri 3 Bogor	2018
4	SMA	SMK Kesehatan Tekno Medika Plus	2021

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. “Y” di Bidan Praktik Mandiri Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM di Kabupaten Solok Tahun 2024 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada : Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes pembimbing utama sekaligus Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang, dan Ibu Yussie Ater Merry S.ST, M.Keb selaku dosen pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan nasehat dan bimbingan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Izinkan peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Renidayati S. Kp, M. Kep, Sp. Jiwa, Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM, Ketua Program Studi D-III Kebidanan Padang Poltekkes Padang.
3. Ibu Ns. Faridah. BD, S.Kep., M.Kes, dosen penguji saya yang telah memberikan arahan dan masukan yang membangun kepada saya dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

4. Ibu Lisa Rahmawati. S.SiT., M.Keb, dosen penguji saya yang telah memberikan arahan dan masukan yang membangun kepada saya dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Seluruh Dosen Kemenkes Poltekkes Padang Prodi D III Kebidanan Padang yang telah memberikan ilmu selama mengikuti perkuliahan dan seluruh staff tata usaha Kemenkes Poltekkes Padang Prodi D III Kebidanan Padang.
6. Orang tuaku tercinta khususnya mama yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
7. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Mei 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PEGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Kehamilan	10
1. Pengertian Kehamilan	10
2. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	11
3. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III.....	18
4. Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Trimester III	19
5. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III.....	22
6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	24
7. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	26
8. Asuhan Antenatal Care.....	33
9. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil	39
B. Persalinan	42
1. Pengertian Persalinan	42
2. Tanda-Tanda Persalinan.....	43
3. Penyebab Mulainya Persalinan	48
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan	49
5. Mekanisme Persalinan	52
6. Partograf	54
9. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan	60
10. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	62
11. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan.....	63
C. Bayi Baru Lahir	69
1. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	69
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	69
3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama	71
4. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir.....	76
5. Tanda Bahaya Baru Lahir	77

6.	Tanda Bayi Cukup ASI	78
7.	Kunjungan Neonatus	78
D.	Nifas	82
1.	Pengertian Masa Nifas	82
2.	Tujuan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	82
3.	Perubahan Fisiologis Masa Nifas	82
4.	Kebutuhan Pada Masa Nifas	86
5.	Tahapan Masa Nifas.....	89
7.	Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Nifas.....	91
E.	Kerangka Pikir	93
BAB III METODE PENELITIAN		94
A.	Jenis LTA	94
B.	Lokasi dan Waktu.....	94
C.	Subyek Studi	94
D.	Instrument Studi Kasus	94
E.	Teknik Pengumpulan Data.....	95
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN		98
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	98
B.	Tinjauan Kasus	99
c.	Pembahasan.....	154
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		175
A.	Kesimpulan.....	175
B.	Saran.....	176
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 2 Gant Chart
- Lampiran 3 Partograf
- Lampiran 4 Cap kaki bayi dan sidik jari ibu
- Lampiran 5 Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 6 Surat balasan PMB
- Lampiran 7 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 8 Informed Consent
- Lampiran 9 Kartu Tanda Penduduk
- Lampiran 10 Kartu Keluarga
- Lampiran 11 Dokumentasi Kegiatan

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Kebutuhan Nutri Pada Ibu Hamil Trimester III.....	28
Tabel 2	Pemberian Imunisasi TT.....	30
Tabel 3	Status Imunisasi Pada WUS yang Lahir Pada Tahun 1979-1993.....	31
Tabel 4	Status Imunisasi WUS yang Lahir Setelah Tahun 1979 – Setelah Tahun 1993.....	31
Tabel 5	WUS yang lahir setelah tahun 1993 yang tidak mempunyai KMS balita dan kartu TT di SD.....	32
Tabel 6	WUS yang lahir setelah tahun 1993 yang tidak mempunyai KMS balita namun mempunyai kartu TT di SD.....	32
Tabel 7	WUS yang lahir setelah tahun 1993 mempunyai KMS balita dan mempunyai kartu TT di SD.....	32
Tabel 8	Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald.....	35
Tabel 9	Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold.....	35
Tabel 10	APGAR SKOR.....	72
Tabel 11	Dokumentasi Asuhan Ibu Hamil Pada Ny. "Y" Usia Kehamilan 38-39.....	108
Tabel 12	Dokumentasi Asuhan Ibu Hamil Pada Ny. "Y" Usia Kehamilan 39-40.....	111
Tabel 13	Dokumentasi Asuhan Ibu Bersalin Pada Ny. "Y".....	115
Tabel 14	Dokumentasi Asuhan Ibu Nifas 13 Jam Post Partum Pada Ny. "Y".....	127
Tabel 15	Dokumentasi Asuhan Ibu Nifas 7 Hari Post Partum Pada Ny. "Y".....	133
Tabel 16	Dokumentasi Asuhan Ibu Nifas 24 Hari Post Partum Pada Ny. "Y".....	137
Tabel 17	Dokumentasi Asuhan Bayi Baru Lahir Usia 14 Jam Pada Ny. "Y".....	144
Tabel 18	Dokumentasi Asuhan Bayi Baru Lahir Usia 7 Hari Pada Ny. "Y".....	148
Tabel 19	Dokumentasi Asuhan Bayi Baru Lahir Usia 24 Hari Pada Ny. "Y".....	152

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir	93
--	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan proses yang alamiah (normal) dan bukan proses patologis. Sekitar 40% ibu hamil mengalami masalah kesehatan berkaitan dengan kehamilan dan 15 % dari semua ibu hamil menderita komplikasi jangka panjang yang mengancam jiwa bahkan sampai menimbulkan kematian. Sehingga dibutuhkan kualitas pelayanan antenatal yang diberikan selama masa hamil secara berkala sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang telah ditentukan untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilan dengan baik dan melahirkan bayi yang sehat.¹

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mempunyai pengetahuan dengan kategori tahu dengan status kunjungan ancnya lengkap sebanyak 21 orang (77,8%), sedangkan ibu hamil dengan kategori tahu dengan status kunjungan anc tidak lengkap sebanyak 6 orang (22,2%).² Berdasarkan pelaporan data rutin, cakupan kunjungan antenatal tahun 2021 sebesar 88,13% dari target 85%. Antenatal (K6) sesuai standar adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sebanyak 6 kali selama periode kehamilan (K6) dengan ketentuan, dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, tiga kali pada trimester ketiga.³ Rendahnya K1 menunjukkan bahwa jangkauan pelayanan antenatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat masih perlu ditingkatkan dan rendahnya K6

menunjukkan rendahnya kesempatan untuk menjaring dan menangani resiko tinggi angka kematian pada ibu.

Melahirkan adalah proses melahirkan seorang bayi. Biasanya semuanya berjalan baik, tapi masalah bisa saja terjadi. Hal ini dapat menimbulkan risiko pada ibu, bayi, atau keduanya. Beberapa masalah persalinan yang umum terjadi antara lain, persalinan prematur ketika persalinan dimulai sebelum 37 minggu kehamilan selesai, ketuban pecah dini (KPD) ketika air ketuban pecah terlalu dini, jika persalinan tidak segera dimulai setelahnya, hal ini dapat meningkatkan risiko infeksi. Kemudian masalah pada plasenta seperti plasenta menutupi leher rahim, terpisah dari rahim sebelum melahirkan, atau menempel terlalu kuat pada rahim.⁴

Pada saat masa nifas, ibu rentan sekali terkena demam, demam setelah melahirkan merupakan penyebab umum kematian yang sangat ditakuti oleh wanita hamil.⁵ Infeksi pascapersalinan, juga dikenal sebagai demam nifas. Demam nifas adalah infeksi bakteri pada saluran reproduksi wanita setelah melahirkan atau keguguran. Tanda dan gejala biasanya meliputi demam lebih dari 38,0 °, menggigil, nyeri perut bagian bawah, dan kemungkinan keputihan berbau tidak sedap, biasanya terjadi setelah 24 jam pertama dan dalam sepuluh hari pertama setelah melahirkan.⁶

Salah satu penyebab kematian paling banyak pada bayi baru lahir adalah asfiksia, Asfiksia Neonatorum adalah keadaan bayi tidak bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, seringkali bayi yang sebelumnya mengalami gawat janin akan mengalami Asfiksia sesudah

persalinan. Gangguan ini mungkin berkaitan dengan keadaan ibu, tali pusat atau masalah pada bayi selama atau sesudah persalinan. Asfiksia Neonatorum merupakan salah satu sindrom distres pernapasan dimana terjadi kegagalan napas pada bayi baru lahir. Asfiksia terjadi karena kurangnya aliran darah ataupun pertukaran gas dari atau ke janin pada bayi baru lahir. Jika keadaan ini tidak ditangani secara cepat dan tepat maka dapat menyebabkan kerusakan organ vital (otot, hati, jantung, dan paling parah otak). Tidak semua kejadian Asfiksia Neonatorum dapat dicegah. Oleh karena itu, ibu hamil disarankan untuk melakukan kontrol secara teratur ke dokter kandungan. Kontrol teratur bisa membantu memastikan kondisi kehamilan dan kesehatan janin dalam kondisi baik. Dengan demikian risiko bayi mengalami Asfiksia Neonatorum dapat menurun.⁷

Apabila tidak diperhatikan dengan baik maka, deteksi dini komplikasi pada ibu dan janin tidak akan diketahui dan dapat menyebabkan komplikasi dalam persalinan dengan dampak kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan dan ketidakpuasan (5K) yang dapat mengakibatkan meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).⁸

AKI merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan suatu negara. AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup. Peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali

menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus.⁹

Secara global, angka kematian ibu sangat tinggi di dunia. Sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah.⁸ Sebagian besar kematian neonatal (75%) terjadi pada minggu pertama kehidupannya, dan pada tahun 2019, sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Kelahiran prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia lahir atau sesak napas saat lahir), infeksi dan cacat lahir menyebabkan sebagian besar kematian neonatal pada tahun 2019. Sejak akhir periode neonatal hingga 5 tahun pertama kehidupan, penyebab utama kematian adalah pneumonia, diare, cacat lahir, dan malaria. Malnutrisi merupakan faktor utama yang membuat anak-anak semakin rentan terhadap penyakit.¹⁰

Secara nasional AKI di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Survei Penduduk Antar Sensus, 2015) menjadi 189 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup. Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup. Berdasarkan hasil Sample Registration System (SRS) Litbangkes Tahun 2016, tiga penyebab utama kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%) dan komplikasi non obstetrik (15,7%).

Sedangkan berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (84%).¹¹ Berdasarkan data MPDN tahun 2021, tiga penyebab teratas kematian bayi adalah Berat Bayi Lahir Rendah (29,21%), Asfiksia (27,44%), Infeksi (5,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (92,41%).¹¹

Kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain. Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 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.¹² Penurunan AKB Sumatera Barat mencapai hampir 50% dalam sepuluh tahun terakhir, AKB menurun signifikan dari 30 per 1000 kelahiran hidup menjadi 16,35 per 1000 kelahiran hidup selama satu dekade terakhir. Serta Hasil LF SP2020 Kota Padang merupakan nomor urut 2 sebagai Kabupaten/Kota dengan AKB terendah di Sumatera Barat dengan 12,59 per 1000 kelahiran hidup.¹³

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Solok tahun 2020, AKI, AKB dan Angka Kematian Balita (AKABA) masih menjadi masalah di Kabupaten Solok (capaian tahun 2020 : Jumlah Kematian Ibu sebanyak 12 orang, jumlah kematian bayi sebanyak 65 orang dan Jumlah kematian Balita sebanyak 73, sedangkan pada tahun 2019 jumlah kematian ibu 14 orang dan kematian bayi 60 sudah mengalami penurunan namun masih tetap menjadi prioritas masalah

di Kabupaten Solok hal ini dapat disebabkan karena masih banyaknya jumlah kehamilan risiko tinggi, masih rendahnya deteksi dini masyarakat terhadap kehamilan beresiko serta kurang mempunyai kecepatan dan ketepatan pengambilan keputusan rujukan kehamilan risiko tinggi, demikian pula dengan AKB yang antara lain disebabkan asfialio (sesak nafas saat lahir), bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), Pneumonia, Meningitis (encepalitis), sepsis, kelainan jantung, kelainan bawaan.¹⁴

Berdasarkan uraian diatas, dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas.⁹

Bidan sebagai tenaga kesehatan terdepan dalam memberikan pelayanan khususnya kesehatan ibu dan anak haruslah kompeten. Upaya yang dilakukan dalam meningkatkan pelayanan salah satunya adalah dengan melakukan pendekatan manajemen kebidanan yang baik dan benar melalui model asuhan kebidanan berkesinambungan atau yang biasa dikenal dengan *Continuity of Care*. *Continuity of Care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu.⁹

Penelitian yang dilakukan oleh Mona dan Monika tentang implementasi asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) di Desa Cibungbulang hasilnya, asuhan kehamilan dilakukan sesuai standar asuhan 14 T pelayanan ANC, tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi. Proses persalinan menerapkan asuhan persalinan normal, tidak ditemukan adanya komplikasi dan penyulit. Asuhan pada neonatus dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu, KN 1 dilakukan pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, KN 2 dilakukan pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7, KN 3 dilakukan pada hari ke 8-28 hari, tidak ditemukan adanya tanda bahaya maupun komplikasi. Asuhan pada masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu, KF1 dilakukan pada 6-8 jam setelah persalinan, KF 2 dilakukan pada 6 hari setelah persalinan, KF 3 dilakukan pada 2 minggu setelah persalinan, dan KF 4 dilakukan pada 6 minggu setelah persalinan, tidak ditemukan adanya tanda bahaya dan penyulit. Pada kunjungan nifas terakhir, dilakukan pelayanan asuhan KB suntik 3 bulan. Hasil asuhan kebidanan COC mampu menghantarkan ibu dan bayi dalam kondisi sehat dan tanpa komplikasi.¹⁵

Berdasarkan uraian diatas, peneliti telah menyelesaikan penelitian untuk Laporan Tugas Akhir ini dengan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny “Y” di Praktik Mandiri Bidan Hj. Yeni Marlinda S.ST, M.KM Kabupaten Solok.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah: Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. “Y” di Praktik Mandiri Bidan Hj. Yeni Marlinda S.ST, M.KM?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “Y” di Praktik Mandiri Bidan Hj. Yeni Marlinda S.ST, M.KM Kabupaten Solok dengan mengacu pada KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. “Y” mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. “Y” mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- c. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. “Y” mulai dari kehamilan hamil trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “Y” mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “Y” mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

- f. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny. “Y” mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, ibu nifas dan bayi baru lahir.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan mahasiswa tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Aplikatif

a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai acuan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

b. Manfaat bagi Profesi Bidan

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

c. Manfaat bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dini dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas maupun bayi baru lahir, sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin.¹⁶

Kehamilan trimester I (0-12 minggu) merupakan trimester terpenting untuk perkembangan janin. Sebagian besar kasus keguguran dan cacat lahir terjadi pada trimester ini. Dalam trimester ini, struktur tubuh dan sistem organ janin berkembang. Terjadi perubahan besar pada tubuh ibu yang kerap menimbulkan berbagai gejala yang dapat berbeda antara satu ibu dengan yang lainnya seperti badan cepat lelah, suasana hati berubah, sakit perut seperti sembelit dan mulas, mual dan muntah (morning sickness).¹⁷

Kehamilan trimester II (14-26 minggu) adalah mengandung embrio atau fetus dalam tubuh 14- 26 minggu. Pada masa ini ibu hamil akan merasa lebih tenang, tentram tanpa gangguan berarti. Pada trimester kedua janin berkembang menuju maturasi, maka pemberian obat- obatan harus dijaga agar jangan mengganggu pembentukan gigi geligi janin seperti antibiotika, tetrasiklin, klindamisin.¹⁸

Kehamilan trimester III adalah kehamilan dengan usia 28-42 minggu, trimester ini disebut periode penantian, karena pada masa ini

adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran atau persalinan. Pada kehamilan trimester III ini dibagi menjadi 2 periode, yaitu trimester III awal dari 24-36 minggu, dan trimester III akhir dari 36-40 minggu. Pada trimester III ini, ibu mulai khawatir terhadap hidup dan bayinya, pada masa ini rasa tidak nyaman akan timbul kembali karena perubahan *body image* yaitu merasa dirinya aneh dan jelek, ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan atau tenaga kesehatan.¹⁹

2. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan Fisiologis pada ibu hamil.

Berikut adalah perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil.²⁰

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada kehamilan trimester III, otot dalam rahim mengalami penebalan dan menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. Serta uterus akan berubah bentuk dari bulat menjadi seperti semula, yaitu lonjong seperti telur. Selanjutnya, berat uterus pada akhir kehamilan (40 minggu) naik dari 30 gram menjadi 1.000 gram, dengan panjang 20 cm serta dinding 2,5 cm.

Tinggi fundus uteri (TFU) pada usia kehamilan 28 minggu berada pada 3 jari di atas pusat atau jarak 1/3 antara pusat ke *prossesus xifoideus*. Pada kehamilan 32 minggu, TFU terletak

antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat ke *prossesus xifoideus*. Saat usia kehamilan 36 minggu, TFU terletak pada 1 jari dibawah *prossesus xifoideus*. Sedangkan TFU menurut MC Donald jika pertumbuhan janin normal adalah 25 cm pada kehamilan 28 minggu, 27 cm pada kehamilan 32 minggu, dan 30 cm pada kehamilan 36 minggu. TFU akan turun sekitar 3 jari di bawah *prossesus xifoideus* pada minggu ke-38 sampai ke-40 karena kepala janin pada primigravida mulai masuk ke dalam rongga panggul.

b) Vagina

Pada trimester III kehamilan, hormon kehamilan seperti hormon estrogen memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina untuk mempersiapkan vagina agar lebih elastis saat persalinan. Vagina akan terlihat berwarna keunguan karena adanya peningkatan vaskularisasi dan hiperemia pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, hal ini disebut juga dengan tanda *Chadwick*. Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina akan mulai meningkat dan mengental.

c) Ovarium

Selama kehamilan, proses ovulasi akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Pada ovarium hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan sampai terbentuknya uri yang mengambil peran pengeluaran *hormone estrogen* dan *progesterone*.

d) Serviks

Pada minggu-minggu akhir kehamilan, prostaglandin bekerja pada serabut kolagen dan membuat vaskularisasi serviks bertambah dan menjadi lunak, sehingga serviks lebih mudah berdilatasi sesaat sebelum persalinan.

2) Payudara

Pada kehamilan trimester III payudara akan terasa penuh dan terjadi pembentukan lobus dan alveoli yang akan memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan disebut dengan colostrum. Pada periode akhir kehamilan ini juga, aliran darah di dalamnya lambat, payudara semakin besar dan areola dan puting susu juga mengalami hiperpigmentasi.

3) Sistem Endokrin

a) Aliran darah ke kulit

Meningkatnya aliran darah ke kulit selama kehamilan berfungsi untuk mengeluarkan kelebihan panas yang terbentuk karena meningkatnya metabolisme.

b) Dinding abdomen

Pada pertengahan kehamilan sering terbentuk alur-alur kemerahan yang sedikit cekung di kulit abdomen, serta kadang di kulit payudara dan paha. Ini disebut *striae gravidarum* atau *stretch marks*. Pada wanita multipara, selain *striae* kemerahan akibat kehamilan yang sedang dikandung, sering tampak garis-garis putih

keperakan berkilap yang mencerminkan sikatriks dari striae lama. Kadang otot dinding abdomen tidak dapat menahan tegangan yang mengenainya.

c) Hiperpigmentasi

Hiperpigmentasi terjadi pada hampir pada 90 persen wanita. Hiperpigmentasi biasanya lebih mencolok pada mereka yang berkulit gelap. Garis tengah kulit abdomen (*linea alba*) mengalami pigmentasi, sehingga warnanya berubah menjadi hitam kecoklatan (*linea nigra*). Kadang muncul bercak-bercak kecoklatan ireguler dengan berbagai ukuran di wajah dan leher, menimbulkan kloasma atau melasma gravidarum apa yang disebut sebagai topeng kehamilan (*mask of pregnancy*).

Pigmentasi areola dan kulit genital juga dapat bertambah. Perubahan perubahan pigmentasi ini biasanya hilang atau paling sedikit berkurang nyata setelah persalinan. Kontrasepsi oral juga dapat menyebabkan pigmentasi serupa. Hanya sedikit yang diketahui tentang sifat perubahan pigmentasi ini, meskipun *melanocyte stimulating hormone*, suatu polipeptida yang serupa dengan kortikotropin, dibuktikan meningkat secara bermakna sejak akhir bulan kedua kehamilan hingga aterm. Estrogen dan progesteron juga dilaporkan memiliki efek merangsang melanosit.

4) Sistem Perkemihan

a) Ginjal

Aliran plasma ginjal bahkan meningkat lebih besar. Peningkatan filtrasi glomerulus menetap sampai aterm, meskipun aliran plasma ginjal berkurang selama kehamilan tahap akhir. Sekitar 60 persen wanita, mengalami peningkatan berkemih selama kehamilan, terutama akibat meningkatnya LPG.

Seperti pada tekanan darah, postur ibu mungkin berpengaruh besar terhadap beberapa aspek fungsi ginjal. Misalnya, menjelang akhir kehamilan, aliran urin dan ekskresi natrium rata-rata dalam posisi terlentang kurang daripada separuh laju ekskresi dalam posisi berbaring lateral. Dampak postur pada filtrasi glomerulus dan aliran plasma jauh lebih bervariasi.

b) Ureter

Setelah keluar dari panggul, uterus bertumpu pada ureter, menggesernya ke lateral dan menekannya di tepi panggul. Hal ini menyebabkan tonus intraureter meningkat. Ureter dapat sangat melebar dan perbesaran ini lebih nyata di sisi kanan pada 86 persen wanita.

c) Kandung Kemih

Menjelang akhir kehamilan, terutama pada nulipara, di mana bagian presentasi janin sering sudah masuk sebelum persalinan, seluruh dasar kandung kemih terdorong ke depan dan

ke atas, mengubah permukaan yang semula konveks menjadi konkaf. Akibatnya, tindakan diagnostik dan terapeutik menjadi bertambah sulit.

5) Sistem Pencernaan

Seiring dengan kemajuan masa kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang terus membesar. Karena itu, temuan-temuan fisik pada penyakit tertentu mengalami perubahan. Apendiks, misalnya, biasanya tergeser ke atas dan agak lateral akibat uterus yang membesar. Kadang-kadang apendiks dapat mencapai pinggang kanan.

Pirosis (*heartburn*) sering dijumpai pada kehamilan dan kemungkinan besar disebabkan oleh refluks sekresi asam ke esofagus bawah. Meskipun perubahan posisi lambung mungkin ikut berperan menyebabkan tingginya frekuensi pirosis namun tonus *sfincter esofagus* bawah juga berkurang, selain itu pada wanita hamil tekanan intraesofagus berkurang dan tekanan intralambung meningkat. Pada saat yang sama, *peristalsis esofagus* memperlihatkan penurunan kecepatan gelombang dan amplitudo.

6) Sistem *Musculoskeletal*

Lordosis progresif adalah gambaran khas kehamilan normal. *Lordosis* sebagai kompensasi posisi anterior uterus yang membesar, menggeser pusat gravitasi kembali ke ekstremitas bawah.

Selama kehamilan, sendi *sakroiliaka*, *sakrokoksigeus*, dan pubis mengalami peningkatan mobilitas. Peningkatan kelenturan sendi

selama kehamilan tidak berkaitan dengan peningkatan kadar estradiol, progesteron atau relaksin serum ibu. Mobilitas sendi mungkin berperan dalam perubahan postur ibu dan sebaliknya dapat menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah. Hal ini terutama mengganggu pada kehamilan tahap lanjut, saat wanita hamil kadang merasa pegal, kaku, dan lemah di ekstremitas atasnya.

7) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan dan masa nifas, jantung dan sirkulasi mengalami adaptasi fisiologis yang besar. Perubahan pada fungsi jantung mulai tampak selama 8 minggu pertama kehamilan curah jantung meningkat bahkan sejak minggu kelima dan mencerminkan berkurangnya resistensi vaskular sistemik dan meningkatnya kecepatan jantung. Kecepatan nadi meningkat sekitar 10 denyut/menit selama kehamilan

8) Sistem Integumen

Warna kulit biasanya sama dengan rasnya. Jika terjadi perubahan warna kulit, misalnya pucat hal itu menandakan anemia, *jaundice* menandakan gangguan pada hiperpigmentasi seperti *cloasma gravidarum* serta *linea nigra* berkaitan dengan kehamilan dan *strie*. Sementara itu, penampang kuku berwarna merah muda menandakan pengisian kapiler baik.

9) Perubahan Metabolik

Sebagai respons terhadap peningkatan kebutuhan janin dan plasenta yang tumbuh pesat, wanita hamil mengalami perubahan-perubahan metabolik yang besar dan intens. Jelaslah tidak ada proses fisiologis lain selama kehidupan pascanatal yang dapat memicu perubahan metabolik sebesar itu. Pada trimester ke-3, laju metabolik basal ibu meningkat 10-20 persen dibandingkan dengan keadaan tidak hamil. Hal ini meningkat lagi sebanyak 10 persen pada wanita dengan gestasi kembar. Dari sudut pandang lain, tambahan kebutuhan total energi selama kehamilan mencapai 80.000 kkal atau sekitar 300 kkal/hari.

10) Sistem Pernapasan

Selama kehamilan, diafragma terangkat sekitar 4 cm. Sudut subkosta melebar secara bermakna karena diameter melintang sangkar toraks meningkat sekitar 2 cm. Lingkar toraks meningkat sekitar 6 cm, tetapi tidak cukup untuk mencegah pengurangan volume paru residual yang terjadi akibat naiknya diafragma. Pergerakan diafragma pada wanita hamil sebenarnya lebih besar daripada wanita tidak hamil.

3. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester III merupakan masa dimana persiapan ibu mulai aktif untuk kelahiran bayi dan besarnya kebahagiaannya dalam menanti seperti apa rupa bayinya nanti. Namun tentu ada kecemasan baru yang menggantikannya yaitu ketakutan akan persalinan. Selain kekhawatiran tentang persalinan, ibu

hamil akan memiliki naluri untuk nesting, mempersiapkan kedatangan bayi, mulai dari sibuk menata kamar, membeli baju, dan peralatan bayi. Sebagai seorang bidan, kita harus menyadari adanya perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil agar mampu memberikan dukungan dan memperhatikan keprihatinannya, kekhawatirannya dan pernyataan-pernyataannya.¹⁹

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu primigravida akan memberikan pengaruh yang lebih besar dibandingkan dengan multigravida, karena pada ibu primigravida perubahan-perubahan tersebut baru pertama kali dialami. Kondisi seperti kecemasan selama kehamilan berhubungan dengan peningkatan kortisol dalam rahim dan memiliki hubungan dengan gangguan perkembangan kognitif anak.²¹

4. Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Trimester III

Berikut adalah tanda bahaya pada ibu hamil di trimester III.¹⁹

1) Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Hal ini karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre-eklamsia.

2) Bengkak Pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Oedema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk edema karena dengan menurunnya kekentalan darah disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin. Pada darah yang rendah kadar Hbnya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya.

3) Keluar Cairan Pervaginam

Berupa air-air dari vagina pada trimester III. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan prematur dan komplikasi infeksi intrapartum.

4) Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada ibu multigravida dan 18-20 minggu pada ibu primigravida. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam).

5) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Nyeri perut ini bisa berarti *appendicitis* (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan prematur, *gastritis* (maag), penyakit kantong empedu, solusio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

6) Perdarahan

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai rasa nyeri.

7) Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat menyebabkan penglihatan ibu hamil menjadi kabur atau terbayang. Hal ini merupakan gejala dari preeklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang, *stroke*, dan koagulopati. Nyeri kepala pada masa hamil dapat merupakan gejala preeklamsia, suatu penyakit yang terjadi hanya pada wanita hamil,

dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang maternal, *stroke*, dan koagulopati.

5. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III

Berikut ini adalah macam-macam ketidaknyamanan dalam Kehamilan di Trimester III.²²

a. Peningkatan Frekuensi Berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida dan disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang, dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Cara mengatasinya ibu tidak minum 2-3 jam sebelum tidur dan cukupi hidrasi di siang hari.

b. Sakit Punggung

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

c. Hiperventilasi dan Sesak Napas

Peningkatan aktivitas metabolisme selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang

lebih 4 cm selama kehamilan. Cara mengatasi dengan mengatur posisi tidur dan latihan relaksasi pernapasan dengan menarik napas dalam dari hidung dan keluarkan dari mulut.

d. Kram Tungkai

Terjadi karena penekanan pada saraf yang terkait dengan uterus yang membesar dan juga ada perubahan pada kadar kalsium dan fosfor. Cara mengatasinya dengan duduk usahakan agar kaki ibu jangan menggantung, beri sandaran atau bantal pada kaki ibu, hindari berdiri terlalu lama, melakukan peregangan pada bagian otot yang kram, dan juga lakukan pemijitan dan kompres air hangat, istirahat yang cukup dan mengonsumsi vitamin.

e. Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi.

f. Varises

Varises merupakan pelebaran pembuluh darah pada seorang wanita hamil terjadi di daerah wajah, leher, lengan dan kaki terutama di betis. Apalagi ibu hamil memiliki warna kulit yang lebih putih, akan sangat jelas urat-urat halus berwarna merah kebiru-biruan. Pelebaran pembuluh darah bisa juga terjadi di daerah anus, sehingga menyebabkan wasir.

Untuk mengatasinya dianjurkan makan-makanan yang mengandung serat seperti sayur bayam, sawi, daun pepaya dan kol.

6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis pada ibu hamil di trimester III adalah sebagai berikut.²³

a. Support Keluarga

1) Suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Saat hamil wanita mengalami perubahan baik fisik maupun mental, tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan pembinaan hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengkonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama kehamilan untuk mengurangi dampak negatif selama kehamilan hingga persalinan.

2) Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama pada ibu primigravida, keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua.

b. Support Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranan melalui penanganan baik aktif maupun pasif seperti melalui kelas antenatal atau dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi.

c. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan ibu akan mempercepat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Hubungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Hal ini akan memberikan kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar istri memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil yang ngidam, ingatkan minum tablet zat besi, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil.

d. Persiapan *sibling*

Sibling rivalry yaitu rasa persaingan antar saudara kandung yang disebabkan adanya kekhawatiran akan kehilangan kasih sayang dari orang tuanya karena kehadiran adiknya. Ini biasanya terjadi pada anak usia *toddler* (2-3 tahun).

Pencegahan dari hal ini dapat dilakukan beberapa langkah antara lain sebagai berikut :

- 1) Anak diberi tahu sejak awal tentang kehamilan ibunya.

- 2) Anak *toddler* diberi kesempatan merasakan bayinya bergerak dalam rahim dan dijelaskan pula bahwa rahim adalah tempat untuk adiknya tumbuh dan berkembang.
- 3) Anak dapat dilibatkan untuk membantu mempersiapkan keperluan adiknya, seperti menyusun baju dalam laci serta mengatur tempat tidur dan kamar bayi.
- 4) Bantu anak menyesuaikan pada perubahan diri.
- 5) Kenalkan anak dengan profil bayi sehingga anak tidak membayangkan adiknya akan cukup besar untuk diajak bermain.

e. Persiapan Menjadi Orang Tua

Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan dapat terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru, serta ketidakpastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru.

7. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis yang dibutuhkan pada ibu hamil di trimester III, yaitu.^{24,25}

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada

ibu dan akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Oleh karena itu ibu harus melakukan:

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau hentikan merokok
- 5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lainnya.

b. Nutrisi

Pada trimester ketiga ibu hamil butuh bekal energi yang memadai, selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan.

Table 1 Kebutuhan Nutri Pada Ibu Hamil Trimester III

Nutrient	Tak hamil	Kondisi ibu hamil	
		Hamil	Menyusui
Kalori	2000	2300	3000
Protein	55 g	65 g	80 g
Kalsium(Ca)	0.5 g	1 g	1 g
Zat besi (Fe)	12 g	17 g	17 g
Vitamin A	5000 IU	6000 IU	7000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU	800 IU
Vitamin C	60 mg	90 m	90 mg
Tiamin	0,8 mg	1 mg	1,2 mg
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg	1,5 mg
Niasin	13 mg	15 mg	18 mg

Sumber : Buku Asuhan Kebidanan 2016

c. *Personal Hygiene*

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman. Ibu hamil dianjurkan mandi setidaknya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit seperti ketiak, dibawah payudara, dan daerah genetalia dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

d. *Pakaian*

Pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan merupakan pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil karena akan mengganggu sirkulasi darah. *Stocking* tungkai yang sering dikenakan sebagian wanita tidak dianjurkan

karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian dalam baik bagian atas atau bawah di anjurkan yang dapat menyerap keringat, lembut dan nyaman bagi ibu. Terkhusus untuk pakaian dalam bagian atas (BH) di anjurkan yang dapat menopang, tidak terlalu sempit maupun terlalu longgar.

e. *Eliminasi*

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil trimester tiga berkaitan dengan *eliminasi* adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan khusus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih terutama ketika lambung dalam keadaan kosong.

Sedangkan pada ibu trimester III yang sering mengalami masalah buang air kecil merupakan keadaan yang terjadi akibat pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

f. Seksual

Gairah seks ibu menurun karena *libido* Ibu juga menurun ketika kehamilan memasuki trimester III. Rasa nyaman sudah jauh berkurang, pegal di punggung dan pinggul, tubuh ibu bertambah berat dengan cepat,

nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual yaitu beberapa penyebab menurunnya minat seksual. Tapi jika ibu termasuk yang tidak mengalami penurunan *libido* di trimester ketiga itu adalah hal yang normal.

g. Kebutuhan Imunisasi

Imunisasi saat kehamilan sangat dibutuhkan untuk mencegah penyakit penyebab kematian ibu dan janin. Adapun jenis imunisasi yang diberikan adalah *Tetanus Toxoid* (TT). Sebelumnya ibu hamil terlebih dahulu harus ditentukan status kekebalan imunisasinya, jika ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0.

Table 2 Pemberian Imunisasi TT

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

Sumber : Munthe, Juliana dkk, 2019

Status imunisasi Wanita Usia Subur (WUS) dibedakan kelahiran WUS tahun 1979 sampai dengan tahun 1993 dan WUS yang lahir setelah tahun 1993, dimana tahun 1979 adalah tahun dimulainya program imunisasi dasar lengkap dan tahun 1993 adalah tahun dimulainya bulan imunisasi anak sekolah.²⁶

Untuk WUS yang lahir pada tahun 1979 sampai dengan tahun 1993 dan ingat jika pada saat sekolah SD dilakukan imunisasi, maka status imunisasinya.

Tabel 3 Status Imunisasi Pada WUS yang Lahir Pada Tahun 1979-1993

Imunisasi	Waktu Pemberian
TT I	Kelas 1 SD
TT II	Kelas 2 SD
TT III	Imunisasi catin
TT IV	Imunisasi pertama saat hamil
TT V	Imunisasi kedua saat hamil

WUS yang lahir setelah tahun 1979 sampai dengan setelah tahun 1993 namun tidak ingat pada waktu SD dilakukan imunisasi maka status imunisasinya.

Tabel 4 Status Imunisasi WUS yang Lahir Setelah Tahun 1979 – Setelah Tahun 1993

Imunisasi	Waktu Pemberian
TT I	Imunisasi catin pertama
TT II	Satu bulan setelah TT I
TT III	Imunisasi pertama saat hamil
TT IV	Imunisasi kedua saat hamil

WUS yang lahir setelah tahun 1993 yang tidak mempunyai KMS balita dan kartu TT di SD, maka status imunisasinya.

Tabel 5 WUS yang lahir setelah tahun 1993 yang tidak mempunyai KMS balita dan kartu TT di SD

Imunisasi	Waktu Pemberian
TT I	Imunisasi kelas 1 SD
TT II	Imunisasi kelas 2 SD
TT III	Imunisasi catin pertama
TT IV	Imunisasi pertama saat hamil
TT V	Imunisasi kedua saat hamil

WUS yang lahir setelah tahun 1993 yang tidak mempunyai KMS balita namun mempunyai kartu TT di SD, maka status imunisasinya.

Tabel 6 WUS yang lahir setelah tahun 1993 yang tidak mempunyai KMS balita namun mempunyai kartu TT di SD

Imunisasi	Waktu Pemberian
TT I	Imunisasi kelas 1 SD
TT II	Imunisasi kelas 2 SD
TT III	Imunisasi catin pertama
TT IV	Imunisasi pertama saat hamil
TT V	Imunisasi kedua saat hamil

WUS yang lahir setelah tahun 1993, mempunyai KMS balita dan mempunyai TT di SD, maka status imunisasinya.

Tabel 7 WUS yang lahir setelah tahun 1993 mempunyai KMS balita dan mempunyai kartu TT di SD

Imunisasi	Waktu Pemberian
TT I – TT IV	Dilihat dari KMS dan kartu TT
TT V	Imunisasi pertama saat hamil

Berikut adalah kartu pemeriksaan status imunisasi TT.²⁷

- 1) Bila pada waktu bayi terbukti pernah mendapat DPT-HB-Hib1 dicatat sebagai T1.
- 2) Kemudian mendapat DPT-HB-Hib2 dicatat sebagai T2.
- 3) Kemudian mendapat DPT-HB-Hib pada usia balita dicatat sebagai T3.
- 4) Pemberian DT dan Td disekolah dicatat sebagai T4 dan T5.
- 5) Bila tidak terbukti pernah mendapat suntikan DPT-HB Hib pada waktu bayi dan balita, maka dicatat sebagai T1.

8. Asuhan Antenatal Care

a. Pengertian Antenatal Care

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya. Antenatal care meliputi pemeriksaan kehamilan, upaya koreksi terhadap penyimpangan dan pelaksanaan intervensi dasar. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) menurut Kemenkes RI adalah pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya dan dilaksanakan sesuai dengan standar antenatal yang telah ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan.²⁴

b. Tujuan Antenatal Care

Menurut WHO adalah untuk mendeteksi secara dini jika ada resiko tinggi dalam kehamilan sehingga dapat mencegah atau menurunkan angka kematian maternal. Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memastikan hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara sebagai berikut.²⁴

- 1) Melakukan pemantauan kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini komplikasi pada ibu dan bayi jika ada
- 4) Mempersiapkan peran ibu dalam menerima kelahiran bayi.

c. Standar Kualitas Pelayanan ANC

Standar kualitas pelayanan ANC minimal yang diberikan dalam pelayanan kebidanan dikenal dengan 14T, yaitu.²⁴

1) Tinggi badan dan Berat Badan

Untuk tinggi badan cukup diukur sekali ketika kunjungan awal sedangkan berat badan selalu ditimbang saat melakukan kunjungan.

2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah pada ibu hamil perlu mendapatkan perhatian khusus dan diwaspadai, jika tekanan darah tinggi perlu diwaspadai hipertensi dan preeklampsia. Sedangkan jika tekanan darah rendah,

kemungkinan beresiko terhadap anemia, tekanan darah diperiksa setiap kali berkunjung.

3) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus ini berguna untuk mendeteksi apakah besar kehamilan sesuai dengan usia kehamilan, diukur setiap kali berkunjung.

Table 8 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

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

Sumber: Saifuddin, 2014.

Selain dengan pengukuran *Mc. Donald*, pengukuran tinggi fundus uteri juga dapat dilakukan dengan palpasi Leopold. Pada tabel 2 telah dijabarkan tentang ukuran tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan menurut Leopold.

Table 9 Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
28-30 Minggu	3 jari di atas umbilicus
32 Minggu	3-4 jari di bawah prosesus xifoideus
36-38 Minggu	1 jari di bawah prosesus xifoideus
40 Minggu	2-3 jari di bawah prosesus xifoideus

Sumber: Kriebs dan Geger, 2010.

4) Pemberian imunisasi TT lengkap

Imunisasi TT ini berguna untuk melindungi ibu dan bayi dari tetanus atau infeksi, terutama untuk menghindari bayi terkena Tetanus neonatorum.

5) Pemberian tablet zat besi

Ibu hamil harus meminum tablet tambah darah dimulai dari trimester 1 minimal sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.

6) Tes PMS

Tes Penyakit Menular Seksual (PMS) harus dilakukan karena perempuan beresiko lebih besar tertular infeksi menular seksual karena bentuk alat reproduksinya. Tes ini berfungsi untuk mendeteksi PMS sehingga dapat dilakukan tatalaksana khusus untuk mencegah terjadinya penularan pada bayi.

7) Temu wicara

Konseling merupakan hal yang terpenting untuk mengedukasi ibu dalam merawat dan menjaga kehamilannya.

8) Pemeriksaan HB (*Hemoglobin*)

Pemeriksaan HB pada masa kehamilan diperlukan untuk memeriksa apakah ibu mengalami anemia atau tidak, serta langsung dilakukan pemeriksaan golongan darah jika ibu belum pernah melakukan pemeriksaan golongan darah agar ketika ibu membutuhkan donor saat persalinan, ibu sudah bisa menyiapkan pendonor sesuai dengan golongan darahnya.

9) Perawatan payudara

Perawatan payudara perlu dilakukan agar memperlancar pengeluaran ASI.

10) Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil

Hal ini berfungsi untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil, serta melatih pernafasan saat menghadapi proses persalinan.

11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Protein urine berfungsi sebagai pendeteksi dini apakah ibu mengalami *preeklamsia*.

12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami penyakit diabetes melitus.

13) Pemberian terapi kapsul yodium

Terapi ini untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak, dan mencegah terganggunya perkembangan dan pertumbuhan janin terutama otak, dilakukan pada wanita daerah endemik.

14) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Terapi malaria diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah rawan malaria, dan juga diberikan kepada ibu dengan gejala.

d. Kunjungan ANC

1) Kunjungan Awal (K1)

Kunjungan awal (K1) merupakan kunjungan ibu hamil yang pertama kali dan pada masa kehamilan.

2) Kunjungan Ulang (K6)

Kunjungan ulang merupakan kontrak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kedua dan seterusnya untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar selama satu periode kehamilan berlangsung.

Berdasarkan buku KIA terbaru revisi tahun 2020, pemeriksaan *Antenatal Care* sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter saat trimester I dan III, yaitu 2 kali saat trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali saat trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu), 3 kali saat trimester ketiga (kehamilan diatas 27 minggu sampai 40 minggu).

3) Kunjungan Antenatal:

a. Trimester 1 (kunjungan 1 dan 2):

- 1) Ibu mendapatkan pelayanan 14 T
- 2) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan

b. Trimester 2 (kunjungan 3):

- 1) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan

2) Mengidentifikasi preeklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan.

c. Trimester 3 (kunjungan 4, 5, 6):

1) Mengidentifikasi preeklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan

2) Perencanaan persalinan

3) Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi

4) Menetapkan rencana persalinan

5) Mengenali tanda-tanda persalinan

9. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil

1) Standar I : Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

a) Data Subjektif

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

b) Data Objektif

1) Hasil Pemeriksaan

a. *Inspeksi*

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

b. Palpasi

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

c. Auskultasi

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

d. Perkusi

Pemeriksaan reflex patella kiri dan kanan positif atau negatif.

2) Psikologi

3) Pemeriksaan Penunjang

a) Hasil pemeriksaan lab : darah dan urine.

b) Hasil pemeriksaan USG.

2) Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

a) Diagnosa:

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

b) Masalah

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

c) Kebutuhan

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

3) Standar III: Perencanaan

Langkah ini merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau merupakan lanjutan dari setiap masalah yang berkaitan dengan kerangka pedoman tentang apa yang akan terjadi berikutnya, penyuluhan, konseling dan kolaborasi atau rujukan bila di perlukan. Pada kehamilan trimester ke-3 ini ibu minimal melakukan kunjungan 2 kali antara minggu 28 hingga 36 minggu atau lebih dan ibu boleh berkunjung jika terjadi masalah pada kehamilannya.

4) Standar IV: Pelaksanaan

Merupakan bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan dapat dilakukan oleh bidan sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Berikut pelaksanaannya :

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan.
- b. Menjelaskan keluhan yang sedang dirasakan.
- c. Mengatasi keluhan tersebut.
- d. Menjaga kebersihan dan mengatur pola makan dan istirahat.
- e. Membicarakan persiapan untuk persalinan dan kesiapan menghadapi kegawatdarurat.

f. Menginformasikan kepada suami atau keluarga agar tetap memberikan dukungan kepada ibu.

5) Standar V: Evaluasi

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

6) Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan Menggunakan Metode SOAP

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

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

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

- a) Diagnosa atau masalah.
- b) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.
- c) Perlu Tindakan segera.

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

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya ketuban dan plasenta dari tubuh ibu. Di dalam ilmu kebidanan, ada berbagai jenis

persalinan, yaitu persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran.²⁸

Persalinan spontan adalah persalinan yang dilakukan menggunakan kekuatan tenaga ibu melalui jalan lahir. Persalinan buatan adalah proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar atau selain dari ibu yang akan melahirkan. Tenaga yang dimaksud misalnya, *ekstraksi forceps* atau ketika dilakukan operasi *section caesaria*. Persalinan anjuran yaitu, proses persalinan yang tidak dimulai dengan proses seperti biasanya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban dan pemberian *oksitosin*.^{28 29}

2. Tanda-Tanda Persalinan

1) Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat.

Berikut adalah tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat yaitu.²⁸

a. *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa keadaannya menjadi lebih ringan, sesaknya berkurang, tetapi terkadang merasa berjalan sedikit lebih susah dan sering merasa terasa nyeri pada daerah panggul menjalar ke ari-ari.

b. Sering BAK

Pada akhir bulan kehamilan, berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan *epigastrium* menurun, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini yang menyebabkan kandung kemih

tertekan, sehingga merangsang ibu untuk sering buang air kecil yang disebut *pollakisuria*.

c. Kontraksi Palsu

Pada masa 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebenarnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*. His pendahuluan ini bersifat.

- 1) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah.
- 2) Tidak teratur.
- 3) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan berjalannya waktu, dan jika dibawa berjalan menjadi sering berkurang.
- 4) Tidak ada pengaruh pada pembukaan serviks.

d. Perubahan Serviks

Pada akhir kehamilan, serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang, dan kurang lunak. Namun kondisinya berubah menjadi lebih lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya, pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm, namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

e. Peningkatan Energi

Sebagian ibu akan mengalami peningkatan energi sekitar 24-28 jam sebelum persalinan tiba. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya usia kehamilan, maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh.

Peningkatan energi ibu terlihat dari aktivitas yang dilakukannya seperti, membersihkan rumah, mengepel, mencuci piring, dan pekerjaan rumah lainnya, sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, sehingga persalinan menjadi panjang dan sulit.

f. Gastrointestinal Upset

Beberapa ibu mungkin akan mengalami gangguan pada pencernaan, adapun tanda-tandanya seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

2) Tanda-Tanda Awal Persalinan.

Berikut adalah tanda-tanda awal persalinan akan tiba.²⁸

a. Timbulnya His Persalinan

- 1) Nyeri terasa dari punggung menjalar ke perut bagian depan.
- 2) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- 3) Jika dibawa berjalan bertambah kuat sakitnya.
- 4) Berpengaruh pada pembukaan serviks.

b. Bloody Show

Bloody show merupakan lendir bercampur darah dari jalan lahir disertai dengan pembukaan, lendir dari serviks keluar disertai dengan sedikit darah. Pendarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah, segmen bawah rahim hingga beberapa kapilar darah terputus.

c. Pecahnya Ketuban

Ketuban biasanya pecah jika pembukaan sudah lengkap, akan tetapi ketuban bisa pecah saat pembukaan masih kecil dan selaput janin atau selaput ketuban dipecahkan sesaat sebelum persalinan. Walaupun demikian, persalinan diharapkan mulai dalam 6 jam setelah air ketuban keluar. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau *sectio caesaria*.

d. Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas.

3) Tanda-Tanda Inpartu

Berikut adalah tanda-tanda pada inpartu yaitu.²⁸

- a. Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur
- b. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks.
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

4) Tanda-Tanda Kala I

Berikut adalah tanda-tanda pada kala I yaitu.²⁸

- a. His belum begitu kuat, datangnya setiap 10-15 menit dan tidak seberapa mengganggu ibu hingga ia masih dapat berjalan.
- b. Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir.
- c. Sesudah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah.
- d. Lama kala II pada primi: 50 menit pada multi: 20 menit.

5) Tanda-Tanda Kala III

Berikut adalah tanda-tanda pada kala 2 yaitu. ²⁸

- a. Setelah anak lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut his pengeluaran uri yaitu his yang melepaskan uri sehingga terletak pada segmen bawah rahim (SBR) atau bagian atas dari vagina.
- b. Setelah anak lahir uterus teraba seperti tumor yang keras, segmen atas lebar karena mengandung plasenta, fundus uteri teraba sedikit di bawah pusat.
- c. Bila plasenta telah lepas bentuk uterus menjadi bundar dan tetap bundar hingga perubahan bentuk ini dapat diambil sebagai tanda pelepasan plasenta.
- d. Jika keadaan ini dibiarkan, maka setelah plasenta lepas fundus uteri naik sedikit hingga setinggi pusat atau lebih dan bagian tali pusat di luar vulva menjadi lebih panjang.

- e. Naiknya fundus uteri disebabkan karena plasenta jatuh dalam SBR atau bagian atas vagina dan dengan demikian mengangkat uterus yang berkontraksi dengan sendirinya akibat lepasnya plasenta maka bagian tali pusat yang lahir menjadi panjang.
- f. Lamanya kala uri \pm 8,5 menit, dan pelepasan plasenta hanya memakan waktu 2-3 menit.

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Berikut adalah sebab sebab mulainya persalinan.^{28 29}

a. Penurunan Kadar Progesteron

Hormon esterogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesteron dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan esterogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul lah his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

b. Teori Oksitosin

Pada akhir usia kehamilan, kadar *oxytocin* bertambah sehingga menimbulkan kontraksi pada otot-otot rahim.

c. Ketegangan Otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung, bila dindingnya teregang karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Sama halnya dengan rahim, maka

dengan majunya usia kehamilan atau bertambah ukuran perut maka semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

d. Pengaruh Janin

Hipofisis dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan karena *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

e. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab mulainya persalinan. Prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi *myometrium* pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor inilah yang akan menjadi penentu dan pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan untuk melakukan tindakan tertentu pada saat terjadinya proses persalinan. Faktor-faktor tersebut di antaranya.²⁹

a. *Passage* (Jalan Lahir)

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. *Passage* memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak.³⁰

1) Bagian Keras

Bagian keras terdiri dari tulang-tulang panggul (kerangka panggul) terdiri dari:

- a) *Distansia Spunarum* (24-26 cm)
- b) *Distansia Cristarum* (28-30 cm)
- c) *Konjungata Eksterna (boudelogue)* (18-20 cm)
- d) Lingkar Panggul (80-90 cm)
- e) *Distansia Tuberum* (10,5 cm)

2) Bagian Lunak

Bagian lunak terdiri atas otot, jaringan, ligament-ligamen, sumbu panggul dan bidang hodge, bidang hodge terdiri dari:

- b) Bidang Hodge I: Dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *Symphysis* dan *Promontorium*.
- c) Bidang Hodge II: Sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *Symphysis*.
- d) Bidang Hodge III: Sejajar Hodge I dan II setinggi *Spina ischiadica* kanan dan kiri.
- e) Bidang Hodge IV: Sejajar dengan Hodge I, II, III, IV terletak setinggi *Os. Coccygis*.

b. *Passanger* (Penumpang)

1) Janin

Janin merupakan *passanger* utama dan dapat mempengaruhi jalannya persalinan karena ukurannya yang besar. Bagian janin yang

paling penting adalah kepala karena mempunyai ukuran yang paling besar, sekitar 90% bayi di Indonesia dilahirkan dengan letak kepala.

2) Plasenta (Uri)

Plasenta adalah salah satu organ yang akan lahir mengiringi kelahiran janin, yang berbentuk bundar atau oval. Plasenta terbentuk sempurna pada usia kehamilan 16 minggu.

3) Air Ketuban

Air ketuban atau *Liquor Amni* merupakan cairan yang mengisi ruangan yang dilapisi oleh selaput janin (amnion dan korion). Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-1500 cc. Ciri-ciri air ketuban berwarna putih keruh, berbau amis, 98% terdiri atas air, sisanya albumin, urea, asam uric, kreatinin, sel-sel epitel, rambut lanugo, *vernix caseosa*, dan garam organik. Fungsi air ketuban adalah:

- a) Melindungi janin.
- b) Mencegah pelekatan janin dengan amnion.
- c) Memberi ruang pada janin agar dapat bergerak bebas.
- d) Untuk menambahkan suplai cairan janin.

c. *Power* (Kekuatan)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah : his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan dari aksi ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

1) His terdiri dari :

- a) His pendahuluan: his tidak kuat dan tidak teratur namun menyebabkan keluarnya *bloody show*.
- b) His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur, dan sakit.
- c) His pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin. Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinir dan lama. Dan koordinasi bersama antara kontraksi otot perut, diafragma dan *ligament*.
- d) His pelepasan uri (kala III): kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

d. Penolong

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

e. Psikis ibu

Psikis ibu sangat dipengaruhi dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran.

5. Mekanisme Persalinan

Pada persalinan normal terdapat beberapa mekanisme yang dialami oleh ibu bersalin. Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin yang

menyesuaikan terhadap panggul ibu. Mekanisme tersebut adalah sebagai berikut.²⁹

1) *Engagement* (Penempatan)

Engagement adalah ketika bagian terbesar janin (kepala) telah memasuki rongga panggul. Proses tersebut biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung. Dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan.

2) *Descent*

Terjadi ketika majunya dan masuknya kepala dalam rongga panggul. Majunya kepala janin ini disebabkan tekanan cairan intrauterin, tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong, kekuatan mengejan, melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim.

3) *Fleksi*

Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter *suboccipito bregmatikus*, menggantikan *suboccipito frontalis*. Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, dinding panggul atau dasar panggul.

4) Putaran Paksi Dalam (*Internal Rotation*)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa, sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan dan ke bawah simpisis.

5) Ekstensi (*extension*)

Terjadi saat kepala mencapai perineum, kepala akan defleksi anterior oleh perineum. Mulanya oksiput melewati permukaan bawah simpisis pubis, kemudian kepala lahir mengikuti jalan lahir akibat ekstensi.

6) Putaran Paksi Luar (*external rotation*)

Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putara paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin. Bahu melintasi PAP dalam posisi miring.

7) Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simpisis pubis.

6. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama. Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut.²⁹

- a. Denyut jantung janin dicatat setiap 30 menit.
- b. Nilai air ketuban

Setiap kali VT dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Penggunaan lambangnya, adalah sebagai berikut:

- 1) U : Selaput utuh
- 2) J : Selaput pecah, air ketuban jernih

3) M : Air ketuban bercampur Mekonium

4) D : Air ketuban bernoda Darah

5) K : Air ketuban kering

c. Perubahan bentuk kepala janin (*molding* atau *molase*)

1) 0 :Tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi

2) 1 : Sutura tepat/bersesuaian

3) 2 : Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki

4) 3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki

d. Pembukaan serviks

Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks. Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.

e. Penurunan bagian terbawah Janin

Tulisan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “.” pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.

f. Jam dan Waktu

Waktu mulainya fase aktif persalinan diberi angka 1-16, setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong di bawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.

g. Kontraksi Uterus

Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 detik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).

h. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

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

i. Kondisi Ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda \updownarrow pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.

j. Volume urine, protein dan aseton

Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

k. Data lain yang harus dilengkapi dari partograf adalah:

- 1) Data atau informasi umum
- 2) Kala I
- 3) Kala II
- 4) Kala III
- 5) Kala IV

6) Bayi baru lahir

Diisi dengan tanda centang dan diisi titik yang disediakan.

7. Tahapan-Tahapan Persalinan

Tahapan pada persalinan.³¹

a. Kala I

Pembukaan serviks yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu:

1) Fase laten

Fase awal, dimulai pada saat adanya kontraksi yang teratur, serviks berdilatasi dari 0 sampai 3 cm. Fase ini berlangsung sekitar 8-10 jam pada primipara dan 6-8 jam pada nullipara.

2) Fase aktif

Fase setelah fase laten, Dimana dilatasi servik membuka 4 sampai dengan 10 cm. Rata-rata lama pada fase aktif ini adalah 6 jam. Fase aktif merupakan saat yang melelahkan dan berat bagi ibu. Nyeri juga dirasakan mulai dari punggung sampai dengan anus. Fase aktif dibagi dalam 3 fase, antara lain :

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

b) Fase *Dilatasi*, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase *Deselerasi*, yaitu pembukaan menjadi lamban kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

b. Kala II

Kala II merupakan fase dari dilatasi serviks lengkap 10 cm hingga bayi lahir. Pada kala ini pasien dapat mulai mengejan sesuai instruksi penolong persalinan, yaitu mengejan bersamaan dengan kontraksi uterus. Proses fase ini normalnya berlangsung maksimal 2 jam pada primipara, dan maksimal 1 jam pada multipara.³¹

Tanda-tanda kala II adalah:

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva-vagina dan atresia ani membuka.
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

c. Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai dari setelah bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses tersebut biasanya memakan waktu sekitar 5 – 30 menit setelah bayi lahir. Tanda-tanda plasenta lepas:

- 1) Uterus teraba bulat dan keras.
- 2) Tali pusat bertambah panjang.
- 3) Semburan darah mendadak dan singkat.

Manajemen aktif kala III adalah sebagai berikut:

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

d. Kala IV

Kala IV adalah fase setelah plasenta lahir hingga 2 jam postpartum.

Pada kala ini dilakukan penilaian perdarahan pervaginam, bila ditemukan robekan jalan lahir maka perlu dilakukan hecing. Penilaian yang dilakukan adalah:

- 1) Tingkat kesadaran ibu.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadi pendarahan.

8. Tanda Bahaya Persalinan

Berikut adalah tanda-tanda bahaya pada persalinan. ³²

- 1) Perdarahan lewat jalan lahir.
- 2) Air ketuban hijau dan berbau.
- 3) Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.
- 4) Ibu tidak kuat mengejan.
- 5) Tali Pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir.
- 6) Ibu mengalami kejang.

9. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil.³³

a. Perubahan Uterus.

- 1) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus dan terus menyebar kedepan dan kebawah abdomen.
- 2) Segmen Atas Rahim (SAR)
 - a) Terbentuk pada uterus bagian atas
 - b) Terbentuk dari fundus sampai ishmus
 - c) Otot yang lebih tebal dan kontraktif
 - d) Otot serong dan memanjang
- 3) Segmen Bawah Rahim (SBR)
 - a) Terbentuk pada uterus bagian bawah
 - b) Terbentuk dari ishmus sampai serviks
 - c) Otot yang tipis dan elastis
 - d) Otot yang melingkar dan memanjang.

b. Perubahan Serviks

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

c. Perubahan Kardiovaskuler

Detak jantung naik selama kontraksi, antara kontraksi sedikit meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

d. Perubahan Tekanan Darah

Kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmhg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmhg. Diantara kontraksi tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan di waktu ini dapat dilakukan pengukuran tekanan darah yang sesungguhnya. Jika ibu dalam keadaan sangat takut kenaikan tekanan darah.

e. Perubahan Suhu

Selama persalinan suhu badan akan sedikit meningkat, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera turun setelah kelahiran. Kenaikan dianggap normal jika tidak melebihi 0,5-1°C.

f. Perubahan Pernapasan

Pernapasan meningkat karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran, serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

g. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat akan naik secara perlahan disebabkan karena kegiatan otot kerangka tubuh dan kecemasan. Metabolisme meningkat ditandai dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output, dan kehilangan cairan.

h. Perubahan Ginjal

Poliuri (berkemih banyak), karena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi

glomelurus dan aliran plasma ginjal. Kandung kemih diobservasi setiap 2 jam. Tujuan :

- 1) mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh
- 2) menghambat penurunan bagian presentasi janin
- 3) trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama.

i. Perubahan Hematologi

Jumlah sel darah putih meningkat, maksimal peningkatan 15 ribu/ul, peningkatan sel darah putih tidak selalu mengindikasikan infeksi, cek juga tanda lain yang dapat mengindikasikan infeksi. Gula darah menurun drastis apabila persalinan lama dan sulit, karena aktivitas otot uterus dan rangka.

10. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar pada ibu bersalin, yaitu.³³

1) Dukungan emosional

Dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan juga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya.

2) Kebutuhan makanan dan cairan

Selama persalinan anjurkan ibu sesering mungkin minum dan makanan ringan.

3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

4) Mengatur posisi

Peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.

5) Peran pendamping

Kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

6) Pengurangan rasa nyeri

Mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arahan melingkar.

11. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan. ²⁹

1. Kala I

1) Pengkajian

a) Data Subjektif

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

(1) Identitas ibu dan suami

- (2) Alasan utama datang ke BPM
- (3) Apakah ada kontraksi dan lamanya
- (4) Lokasi ketidaknyamanan ibu
- (5) Pengeluaran pervaginam, berupa darah, lendir, atau air ketuban

b) Data Objektif

- (1) Menilai keadaan umum dan kesadaran
- (2) Pemeriksaan *vitalsign*
- (3) Pemeriksaan fisik secara *head to toe* (dari kepala sampai kaki)

c) Pemeriksaan kebidanan

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

2) Perumusan Diagnosa

Ny. "X" G..P..A.. H. aterm inpartu kala I faseaktif keadaan umum ibu dan janin baik.

3) Perencanaan

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

4) Implementasi

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

5) Evaluasi

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

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

2. Kala II

1) Pengkajian

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

2) Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Diagnosa kebidanan kala II: ibu parturien kala II KU ibu baik.

3) Perencanaan

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

a) Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

b) Memberi dukungan terus menerus kepada ibu

c) Memastikan kecukupan makan dan minum

- d) Mempersiapkan kelahiran bayi
- e) Membimbing ibu meneran pada waktu his
- f) Memantau keadaan ibu dan denyut jantung janin terus menerus
- g) Melahirkan kepala sesuai mekanisme persalinan dan jalan lahir
- h) Melahirkan bahu dan diikuti badan bayi
- i) Menilai tanda-tanda kehidupan bayi, minimal tiga aspek: usaha bernapas, denyut jantung dan warna kulit

4) Implementasi

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

5) Evaluasi

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

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

3. Kala III

1) Pengkajian

Pada data subjektif menanyakan keadaan dan perasaan ibu setelah lahirnya bayi. Pada data objektif, menilai keadaan umum ibu,

melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, memeriksa TFU, dan melakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III).

2) Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Diagnosa kebidanan kala III: ibu parturien kala III KU ibu baik.

3) Perencanaan

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

a) Melakukan palpasi *uterus* untuk memastikan tidak ada janin kedua

b) Memberi injeksi oksitosin 10 U/M (segera diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika bayi tunggal, pemberian oksitosin 10 U/M dapat diulangi setelah 15 menit, jika oksitosin tidak tersedia, rangsangan puting susu ibu atau anjurkan ibu menyusui bayinya guna menghasilkan oksitosin alamiah).

c) Melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT).

d) Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, plasenta dilahirkan.

4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu

5) Evaluasi

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

perubahan perkembangan kondisi klien.

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

4. Kala IV

1) Pengkajian

Pada data subjektif, menanyakan keadaan ibu dan perasaan setelah lahirnya bayi dan kakak anaknya (plasenta). Pada data objektif, menilai keadaan umum ibu, dan memeriksa kelengkapan plasenta, penanaman tali pusat, TFU, kontraksi, dan perdarahan.

2) Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Diagnosa kebidanan kala IV: ibu parturien kala IV

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala IV, yaitu pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Yang dipantau seperti tanda-tanda vital, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan.

4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan dan ditulis pada lembar belakang partograf.

5) Evaluasi

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

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk SOAP.

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.²⁹

2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir, yaitu.²⁹

a. Perubahan sistem pernafasan

Awal pernafasan bayi baru lahir karena terjadinya hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik dari luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak, tekanan rongga dada menimbulkan kompresi

paru-paru selama persalinan menyebabkan udara masuk ke paru-paru secara mekanis.

b. Dari cairan menuju udara

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan didalam paru-paru dimana selama lahir 1/3 cairan ini diperas dari paru-paru. Beberapa tarikan nafas pertama menyebabkan udara memenuhi ruangan *trakhea* untuk *bronkus* bayi baru lahir, paru-paru akan berkembang terisi udara sesuai dengan perjalanan waktu.

c. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Repleks gumoh dan replek batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir, kemampuan ini masih cukup selain mencerna ASI, hubungan antara *Esophagus* bawah dan lambung masih belum sempurna maka akan menyebab kan gumoh pada bayi baru lahir, kapasitas lambung sangat terbatas kurang dari 30 cc, dan akan bertambah lambat sesuai pertumbuhannya.

d. Perubahan Metabolisme Glukosa

Sebelum kelahiran, pada kadar glukosa darah yang hampir konstan, sekitar 60 sampai 70 persen kadar glukosa darah maternal. Dalam mempersiapkan kehidupan ektrauteri, janin yang sehat menyimpan glukosa sebagai glikogen, khususya didalam hati. Sebagian besar penyimpanan glikogen terjadi pada trimester ketiga.

e. Perubahan Sistem Peredaran Darah

Setelah bayi lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi tubuh guna

menghantar oksigen ke jaringan sehingga harus terjadi dua hal: penutupan foramen ovale dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru serta aorta.

f. Sistem Kardiovaskuler

Pada saat tali pusat dipotong, resistansi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan rahim menurun, tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan itu sendiri akan membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk proses oksigenisasi ulang.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama

Asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir dalam 2 jam pertama yaitu.

^{29, 34},

a. Penilaian Awal pada bayi segera setelah lahir

Segera Setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian (sepintas) seperti apakah bayi menangis kuat, atau kesulitan dalam bernafas, warna kulit bayi merah, pucat atau kebiruan, dan lihat bagaimana pergerakan bayi dan tonus otot bayi.

Table 10 APGAR SKOR

No	Komponen	Skor		
		0	1	2
1.	Frekuensi Jantung	Tidak ada	<100	>100
2.	Kemampuan Bernafas	Tidak ada	Lambat/Tidak Teratur	Menangis Kuat
3.	Tonus Otot	Lumpuh	Ekstremitas agak Fleksi	Bergerak Aktif
4.	Refleks	Tidak ada	Gerakan Sedikit	Gerakan Aktif
5.	Warna Kulit	Biru Pucat	Tubuh Kemerah merahan/ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan

Sumber : Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir. (Utami RI, ed.); 2021.

Keterangan:

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

b. Pemotongan tali pusat

- 1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.
- 2) Lakukan pejepitan ke-1 dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu agar darah tidak terpancar saat melakukan pemotongan tali pusat, lakukan penjepitan klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari penjepitan ke-1.

- 3) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
- 4) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 5) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 6) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
- 7) Periksa tali pusat setiap 15 menit, apabila masih terjadi pendarahan lakukan pengikatan ulang yang lebih ketat. Jangan bungkus tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat.

c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Pastikan pemberian ASI dimulai dalam 1 jam setelah bayi lahir, lakukan IMD. Anjurkan ibu memeluk dan menyusui bayinya setelah tali pusat dipotong, lanjutkan pemberian ASI setelah plasenta lahir dan tindakan lain yang diperlukan, minta anggota keluarga membantu ibu menyusui bayinya. Jangan berikan makanan atau minuman selain ASI, pastikan ASI diberikan hingga 6 bulan pertama kehidupan bayi, berikan ASI setiap saat bila bayi membutuhkannya, pemberian ASI secara dini,

merangsang produksi ASI, memperkuat reflek isapan bayi, promosi keterikatan ibu dan bayi, memberikan kekebalan pasif melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus untuk involusi.

d. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Pada saat penanganan bayi baru lahir, pastikan penolong untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi.

1) Perawatan tali pusat

Upaya ini dilakukan dengan cara merawat talipusat yang berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah. Pemakaian popok bayi diletakkan di sebelah bawah talipusat. Apabila talipusat kotor, cuci luka talipusat dengan air bersih yang mengalir dan sabun, segera dikeringkan dengan kain kasa kering dan dibungkus dengan kasa tipis yang steril dan kering. Dilarang membubuhkan atau mengoles ramuan, abu dapur dan sebagainya pada luka tali pusat, karena akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal.

Tanda-tanda infeksi tali pusat yang harus diwaspadai, antara lain kulit sekitar tali pusat berwarna kemerahan, ada pus/nanah dan berbau busuk. Segera laporkan kepada tenaga kesehatan terdekat untuk mendapatkan penanganan.

2) Pemberian salep mata

Cara mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir adalah merawat mata bayi baru lahir dengan mencuci tangan terlebih dahulu, membersihkan kedua mata bayi segera setelah lahir dengan kapas atau sapu tangan halus dan bersih yang telah dibersihkan dengan air hangat. Dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir, berikan salep/obat tetes mata untuk mencegah oftalmia neonatorum (Tetrasiklin 1%, Eritromisin 0.5% atau Nitrasin, Argensi 1%), biarkan obat tetap pada mata bayi dan obat yang ada di sekitar mata jangan dibersihkan. Setelah selesai merawat mata bayi, cuci tangan kembali. Keterlambatan memberikan salep mata, misalnya bayi baru lahir diberi salep mata setelah lewat 1 jam setelah lahir, merupakan sebab tersering kegagalan upaya pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir.

3) Imunisasi

Pada daerah risiko tinggi infeksi tuberkulosis, imunisasi BCG harus diberikan pada bayi segera setelah lahir. Pemberian dosis pertama tetesan polio dianjurkan pada bayi segera setelah lahir atau pada umur 2 minggu. Maksud pemberian imunisasi polio secara dini adalah untuk meningkatkan perlindungan awal. Imunisasi Hepatitis B sudah merupakan program nasional, meskipun pelaksanaannya dilakukan secara bertahap. Pada daerah risiko tinggi, pemberian imunisasi Hepatitis B dianjurkan pada bayi segera setelah lahir.

e. Reflek Pada Bayi

- 1) Reflek *Rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut).
- 2) Reflek *Sucking* (hisap dan menelan).
- 3) Reflek *Moro* (gerakan memeluk bila dikagetkan).
- 4) Reflek *Grapping* (menggenggam).
- 5) Reflek *Swallowing* (menelan).
- 6) Reflek *Glabellar* (gerakan mengedipkan mata).
- 7) Reflek *Babinski* (gerakan merangsang bagian bawah kaki).
- 8) Reflek *Tonic Neck* (gerakan pada bagian leher).
- 9) Reflek *Walking* (gerakan melangkah pada kaki).

4. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

a. *Bounding Attachment*

Bounding attachment merupakan suatu ikatan kasih sayang antara orang tua dan bayi baru lahir meliputi pemberian kasih sayang, pencurahan perhatian yang saling tarik-menarik. Terdapat tiga bagian dasar periode dimana keterikatan antara ibu dan bayi berkembang di antaranya yaitu periode prenatal, waktu kelahiran dan sesaat setelahnya, serta postpartum dan pengasuhan awal. *Bounding attachment* terdiri dari beberapa tahapan yaitu:³⁴

Perkenalan (*acquaintance*), dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara, dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya.

1) *Bounding* (keterikatan).

2) *Attachment*, perasaan seseorang yang mengikat individu dengan individu lain.

b. Respon Ayah dan Ibu Terhadap Bayi Baru Lahir

Respon ayah dan ibu kepada bayinya berbeda-beda tergantung dari pengalaman mereka dalam mengasuh anak, dan meliputi keseluruhan reaksi emosi, mulai dari tingkatan kebahagiaan maupun kesedihan yang mendalam.³⁴

c. *Sibling Rivalry*

Sibling rivalry merupakan suatu perasaan cemburu atau menjadi pesaing dengan bayi atau saudara kandung yang baru dilahirkan.³⁴

5. Tanda Bahaya Baru Lahir

Tanda bahaya yang harus di waspadai adalah sebagai berikut:³⁵

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum.
- b. Bayi kejang.
- c. Bayi lemah, bergerak hanya jika dirangsang/dipegang.
- d. Nafas cepat (pernapasan >60x/menit).
- e. Bayi merintih.
- f. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat.
- g. Pusing kemerahan, berbau tidak sedap, keluar nanah.
- h. Demam (suhu tubuh bayi lebih dari 37,5⁰C) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi kurang dari 36,5⁰C).
- i. Mata bayi bernanah

- j. Bayi diare
- k. Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Kuning pada bayi yang berbahaya muncul pada hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir dan ditemukan pada umur lebih dari 14 hari serta tinja bayi berwarna pucat.

6. Tanda Bayi Cukup ASI

Tanda-tanda bayi cukup asi antara lain:³⁵

- a. Jumlah buang air kecilnya dalam satu hari paling sedikit 6 kali
- b. Warna seni biasanya tidak berwarna kuning pucat
- c. Bayi sering BAB berwarna kekuningan berbiji
- d. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar bangun dan tidur dengan cukup
- e. Bayi paling sedikit menyusu 10 kali dalam 24 jam
- f. Payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui
- g. Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI setiap kali bayi mulai menyusui
- h. Ibu dapat mendengar suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI
- i. Bayi bertambah berat badannya

7. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus (KN) adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu:³⁴

- a. Kunjungan Neonatal 1 (KN 1)

KN 1 dilakukan pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir

b. Kunjungan Neonatal 2 (KN 2)

KN 2 dilakukan pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7.

c. Kunjungan Neonatal 3 (KN 3)

KN 3 dilakukan pada hari ke 8 – 28 hari.

Asuhan yang dapat diberikan:³⁴

1) Kunjungan saat bayi berumur 6-48 jam (KN1)

Asuhan yang diberikan:

- a) Menjaga kehangatan bayi
- b) Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)
- c) Memberi ASI eksklusif d) Perawatan tali pusat

2) Kunjungan saat bayi umur 3-7 hari (KN2)

- a) Pemberian ASI eksklusif
- b) Defekasi (BAB)
- c) Perkemihan (BAK)
- d) Pola tidur bayi
- e) Kebersihan kulit, keamanan bayi, dan tanda bahaya seperti sulit bernafas, suhu panas (>38 C) atau terlalu rendah (<36 C), dan terdapat tanda-tanda infeksi.

3) Kunjungan saat bayi berumur 8-28 hari (KN3)³⁴

- a) Periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau bayi sakit
- b) Pemantauan berat badan
- c) Pemantauan asupan ASI
- d) Pantauan berkemih

e) dan masih dapat diambil sampai usia bayi 14 hari.

8. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Manajemen asuhan kebidanan bayi baru lahir mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi :

a. Standar I : pengkajian data subjektif dan objektif

1) Data subjektif

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

2) Data objektif

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

b. Standar II : Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan. Diagnosa : Bayi Baru Lahir Normal... Jam KU bayi baik.

c. Standar III : Perencanaan

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

1) Bebaskan jalan nafas

2) Seringkan bayi agar tidak terjadi hipotermi.

3) Lakukan penilaian APGAR.

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

d. Standar IV : pelaksanaan

Melaksanakan asuhan yang tepat sesuai perencanaan yang telah disusun.

e. Standar V ; Evaluasi

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

f. Standar VI : pencatatan asuhan kebidanan

Gunakan metode SOAP

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

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

A : mencatat hasil Analisa (diagnose dan masalah kebidanan).

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

P : mencatat seluruhh penatalaksanaan (tindakan antisipasi, Tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujuk dan evaluasi).

D. Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *involutasi*.³⁶

2. Tujuan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Adapun tujuan umum dan khusus dari asuhan pada masa nifas adalah.³⁶

- a. Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- c. Mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas.
- d. Merujuk ke tenaga ahli bila diperlukan.
- e. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orang tua.
- f. Memberikan pelayanan KB

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu masa nifas yaitu.³⁷

a. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar

sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. Letak uterus secara fisiologis adalah anteversiofleksio.

b. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dan uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Segera setelah persalinan, bentuk serviks akan seperti corong.

c. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm. Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak dan jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sekret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea. Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

1) *Lochea rubra/ kruenta*

Timbul pada hari 1-2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel, sisa-sisa *verniks kaseosa*, *lanugo* dan *mekoneum*.

2) *Lochea sanguinolenta*

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik *lochea sanguinolenta* berupa darah bercampur lendir.

3) *Lochea serosa*

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.

4) *Lochea alba*

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk.

d. Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

e. Payudara (*mamae*)

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Air susu disimpan, harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi

untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu. Perubahan payudara dapat meliputi:

- 1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan.
- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

f. Sistem Pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (section caesarea) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari postpartum, hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan.

g. Sistem *musculoskeletal*

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

4. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Kebutuhan dasar pada ibu masa nifas yaitu.³⁸

a. Kebutuhan nutrisi

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.

b. Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Ibu dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum.

c. Kebutuhan ambulasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu

dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan. Mobilisasi dini bermanfaat untuk:

- 1) Melancarkan pengeluaran lokea, mengurangi infeksi puerperium.
- 2) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- 3) Mempercepat involusi alat kandungan.
- 4) Fungsi usus, sirkulasi, paru- paru dan perkemihan lebih baik.
- 5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- 6) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- 7) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai

d. Kebutuhan eliminasi

Pada kala IV persalinan pemantauan urin dilakukan selama 2 jam, setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam berikutnya. Pemantauan urin dilakukan untuk memastikan kandung kemih tetap kosong sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik. Dengan adanya kontraksi uterus yang adekuat diharapkan perdarahan postpartum dapat dihindari.

e. Kebersihan diri

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih. Vagina merupakan bagian dari jalan lahir yang dilewati janin pada saat proses persalinan. Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada vagina itu sendiri yang dapat

meluas sampai ke rahim. Alasan perlunya meningkatkan kebersihan vagina pada masa nifas adalah:

- 1) Adanya darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas yang disebut lochea. Secara anatomis, letak vagina berdekatan dengan saluran buang air kecil.
- 2) Mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina agar mikroorganisme yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke vagina yang baru dibersihkan.
- 3) Keringkan vagina dengan tisu atau handuk lembut setiap kali selesai membasuh agar tetap kering dan kemudian kenakan pembalut yang baru. Pembalut harus diganti setiap selesai bak atau bab atau minimal 3 jam sekali atau bila ibu sudah merasa tidak nyaman.

f. Kebutuhan perawatan payudara

Kebutuhan perawatan payudara pada ibu masa nifas antara lain:

- 1) Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
- 2) Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara: pembalutan mammae sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet Lynoral dan Pardolel.
- 3) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
- 4) Menggunakan bra yang menyongkong payudara.

5) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok.

g. Latihan senam nifas

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Pada masa ini adalah senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan.

5. Tahapan Masa Nifas

Pada masa nifas terbagi menjadi 3 tahap, yaitu.³⁹

a. *Puerperium Dini*

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan pervagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

b. *Puerperium intermedial*

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau 42 hari.

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila Ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

6. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan pada masa nifas terdiri dari.³⁶

a. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan).

Asuhan yang diberikan bertujuan untuk mencegah perdarahan pada masa nifas (atonia uteri), mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan konseling pada ibu/salah satu keluarga untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan BBL, menjaga bayi tetap sehat(mencegah hipotermi), mendampingi ibu dan bayi baru lahir bagi petugas kesehatan yang menolong persalinan minimal 2 jam pertama setelah lahir pertama sampai keadaan stabil.

b. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan).

Asuhan yang diberikan meliputi memastikan involusi uterus berjalan normal, melihat tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, Ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi sehari-hari.

c. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan).

Asuhan yang diberikan pada ibu 2 minggu setelah persalinan sama dengan tujuan kunjungan ibu pada 6 hari setelah persalinan.

d. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan).

Asuhan yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menanyakan pada ibu tentang penyulit ibu dan bayi yang dialami dan konseling metode kontrasepsi/KB secara dini.

7. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

a. Standar I : Pengkajian

1) Data Subjektif

Pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu:

- a) Perdarahan yang keluar, apakah mengalir banyak atau tidak
- b) Ibu sudah makan dan minum

2) Data Objektif

- a) Pemeriksaan *vitalsign*
- b) Pemeriksaan fisik ibu secara *head to toe* (mulai dari kepala sampai kaki)

3) Pemeriksaan obstetric

a) Abdomen

- (1) Inspeksi: pembesaran, linea alba / nigra, striae, striae / albican / lividae, dunkelainan
- (2) Palpasi: kontraksi, TFU, dan kandung kemih

b) Anogenital

- (1) Vulva dan vagina: vrices, kemerahan, lochea
- (2) Perineum: keadaan luka, bengkak/kemerahan

(3) Anus: hemoroid

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapadata yang ditemukan pada saat pengkajian *postpartum*. Contoh diagnosa kebidanan pada masa nifas : Ny. “X” P..A.. H.. jam/ hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik.

c. Standar III : Perencanaan

Rencana asuhan menyeluruh pada masa *postpartum* yang dapat dilakukan antara lain :

- 1) Jelaskan keadaan umum ibu saatini
- 2) Anjurkan ibu untuk kontak dini sesering mungkin denganbayi,
- 3) Anjurkan ibu untuk mobilisasi di tempat tidur.
- 4) Perawatan perineum, dan lain-lain.

d. Standar IV : Implementasi

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

e. Standar V : Evaluasi

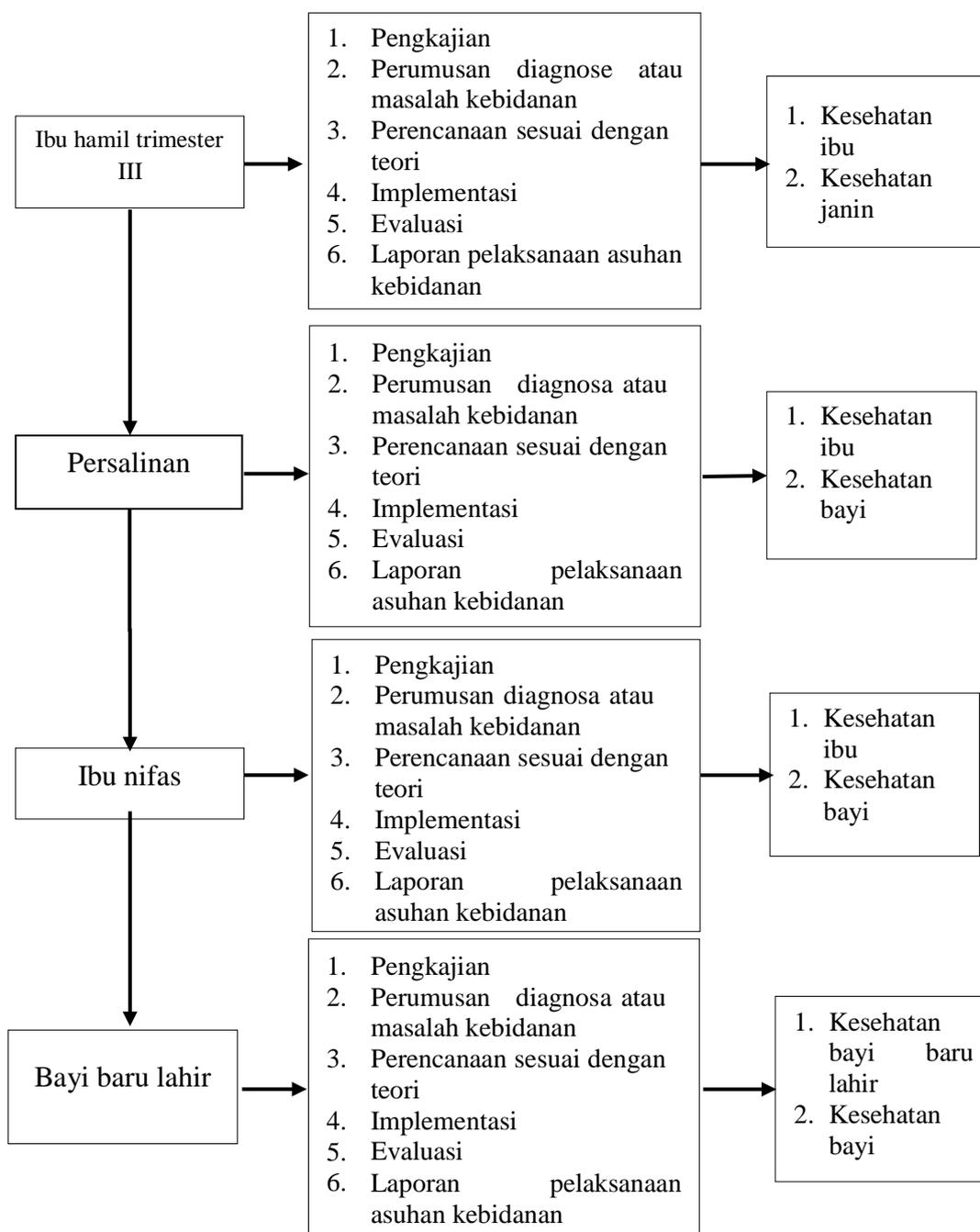
Pada tahap ini, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi ibu *postpartum*.

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

E. Kerangka Pikir

Berikut adalah kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.



Gambar 1 Kerangka Pikir kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

Sumber : Kemenkes 2018

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis LTA

Laporan Tugas Akhir ditulis dalam bentuk penelitian deskriptif yang berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “Y” mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas. Laporan ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di BPM Hj. Yeni Marlinda, S.ST,
M.KM, Kabupaten Solok

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2023 sampai dengan Juni 2024. Untuk waktu pengumpulan data dimulai pada tanggal 15 Februari sampai 08 April tahun 2024.

C. Subyek Studi

Subjek yang digunakan dalam Studi Kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny “Y” G₁ P₀ A₀ H₀, usia kehamilan 38-39 minggu, dengan kunjungan kehamilan 2 kali, bersalin, kunjungan nifas 3 kali, dan pada bayi baru lahir sebanyak 3 kali kunjungan.

D. Instrument Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dan juga pendokumentasian SOAP sesuai dengan KEPMENKES Nomer 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 di lahan praktik dengan menggunakan metode sebagai berikut :

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti atau pewawancara mendapatkan keterangan secara lisan dari responden. Misalnya data pasien, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, pola makan, eliminasi dan kebiasaan kehidupan sehari-hari.

b. Pemeriksaan / Observasi

Peneliti melakukan observasi atau pengamatan dan pencatatan dalam suatu gejala yang muncul dalam pemeriksaan fisik pada Ny “Y” melalui inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi serta pemeriksaan penunjang yang dilakukan yaitu pemeriksaan laboratorium diantaranya

pemeriksaan golongan darah, hemoglobin, glukosa urin, protein urin dan lain-lain.

2. Data Sekunder

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

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi pemeriksaan fisik ibu hamil: *hazmat*, masker, *face shield*, tensimeter, *stetoscope*, *doopler*, timbangan berat badan, termometer, jam tangan, *handscoon*, refleksi hammer dan meteran.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil:
 - a. Pemeriksaan protein urine (metode asam asetat): urin ibu 5cc, asam asetat 6% (1cc), lampu spirtus, tabung reaksi 2 buah, *handscoon*, spuit 2-3cc, pipet 2 buah, korek api, tissue dan ketas saring, bengkok atau ember dengan larutan klorin 5%.
 - b. Pemeriksaan glukosa urine (metode benedict): benedict, urin wanita hamil, kertas saring, tabung reaksi, rak, penjepit tabung, *handscoon*, lampu spirtus, korek api, spuit 5cc, pipet, bengkok.
 - c. Pemeriksaan hemoglobin (metode sahli): *haemometer*, HCL 0,1%, *handscoon*, *aquades*, lanset steril, kapas/tissue kering, pipet 2 buah, klorin 0,5%, *autoclick*, spuit.

3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu bersalin: masker, tensimeter, *stetoschope*, termometer, jam tangan, *doopler*, pita pengukur, air DTT, *handscoon* dan larutan klorin.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: masker, *partus set*, kapas DTT, spuit 3 ml, oksitosin, kapas alkohol, *deLee*, kain bersih, handuk, celemek, perlak, *dopler*, alat TTV dan sepatu *boots*.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir: masker, tempat pemeriksaan, *handscoon*, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampo sorot, pita pengukur, termometer, *stetoschope*, jam dan senter.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas: *stetoschope*, *spignomanometer*, *thermometer*, jam tangan, refleksi hammer, pengukur tinggi badan dan timbangan.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara: format asuhan kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir.
8. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan dokumentasi: catatan medik dan status pasien dan buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti adalah Bidan Praktek Mandiri (BPM) Hj.Yeni Marlinda, S.ST. M.KM. yang berlokasi di Jalan Simpang Sungai Nanam, Kabupaten Solok, Sumatera Barat. Daerah ini memiliki masyarakat yang mayoritas bermatapencaharian sebagai petani, masyarakat disekitar BPM ini juga terkenal sebagai masyarakat yang peduli dengan kesehatan, yang dapat dilihat dari antusiasme masyarakat dalam berbagai kegiatan kesehatan, seperti posyandu ibu hamil, posyandu balita, dan posyandu lansia.

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

Pelayanan yang diterapkan di BPM ini adalah pelayanan yang mengutamakan kenyamanan dan kepuasan pasien, selama proses persalinan bidan selalu memantau dan mendampingi pasien, memberikan dukungan baik secara jasmani maupun rohani. Pelayanan kesehatan di BPM ini juga

dilaksanakan sesuai prosedur yang sudah berlaku dan tidak melenceng dari aturan yang sudah ada.

B. Tinjauan Kasus

Di bawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. “Y” G1P0A0H0 selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Sungai Nanam, 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.

Tinjauan Kasus

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "Y" G₁P₀A₀H₀ USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI BPM Hj. YENI MARLINDA, S.ST, M.KM, KABUPATEN SOLOK

Tanggal : 20 Februari 2024

Pukul : 17.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. "Y"	Nama : Tn. "J"
Umur : 23 th	Umur : 21 th
Suku/Bangsa: Indonesia	Suku/Bangsa : Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SLTA	Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Petani
Alamat : Jorong Lekok Koto Gadang	Alamat : Jorong Lekok Koto Gadang
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Tn. "J"
Hubungan dengan ibu	: Suami
Alamat	: Jorong Lekok Koto Gadang
No Telp/Hp	: 083183 ^{xxxxxx}

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Memeriksa Kehamilan
2. Keluhan Utama : Keputihan tidak berbau
3. Riwayat
 - a. Haid pertama/menarche : ± 14 tahun

- b. Siklus : \pm 28 hari
 c. Teratur/tidak : Teratur
 d. Lamanya : 5-7 hari
 e. Banyak : 3 kali ganti pembalut
 f. Sifat darah : Encer
 g. Disminorrhea : Tidak ada
 h. Warna : Merah
 i. Bau : Amis

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB	Keadaan	Lochea	Laktasi
HAMIL INI											

5. Riwayat kehamilan ini

- a. HPHT : 23-05-2023
 b. TP : 01-03-2024
 c. Keluhan-keluhan pada
 TM I : Mual muntah
 TM II : Tidak ada
 TM III : Keputihan tidak berbau
 d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : Uk 5 bulan
 e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : Sering
 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 : Nasi 2 centong + 1 ekor ikan nila goreng + 1 mangkuk bakso sayur bayam + 2 gelas teh air putih

Siang : Nasi 2 centong + 1 potong ayam goreng + 3 potong tempe sebesar korek api + 1 mangkuk bakso sayur bayam + 2 gelas teh air putih + 1 buah pir

Malam : Nasi 2 centong + 2 potong tahu sebesar kotak korek api + 1 butir telur ceplok + 2 gelas teh air putih

7. Pola Eliminasi :

a. BAK

- 1) Frekuensi : \pm 8 kali/hari
- 2) Warna : Jernih Kekuningan
- 3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

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

8. Aktivitas sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak terganggu
- b. Pekerjaan : Ibu sehari-hari mengerjakan pekerjaan rumah

9. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Siang : \pm 2 jam
- b. Malam : \pm 8 jam

10. Imunisasi

TT 1	: 11 April 2023
TT 2	: 15 Mei 2023
TT 3	: 20 November 2023
TT 4	: Tidak ada
TT 5	: Tidak ada

11. Kontrasepsi yang digunakan : Tidak ada

12. Riwayat Kesehatan : Tidak ada

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
Hepatitis	: Tidak ada

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

14. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan	: Sah
Perkawinan ke	1
Kawin	2023
Setelah kawin berapa lama hamil	: ± 1 bulan

b. Kehamilan

Direncanakan	: Iya
Diterima	: Iya

c. Hubungan dengan keluarga

: Baik

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat

: Baik

e. Jumlah anggota keluarga

: 2 orang

15. Keadaan Ekonomi

a. Penghasilan perbulan	: ± 1.000.000
b. Penghasilan perkapita	: 500.000

16. Keadaan Spiritual

: Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

a. Status emosional	: Baik
b. Tanda vital	
Tekanan Darah	: 128/80 mmHg
Denyut Nadi	: 88 ^x /i
Pernafasan	: 25 ^x /i
c. Suhu	: 36 °c

- d. BB sebelum hamil : 55 kg
 - e. BB sekarang : 64 kg
 - f. Tinggi Badan : 155 cm
 - g. Lila : 25 cm
2. Pemeriksaan Khusus
- a. Kepala
 - Rambut : bersih dan tidak berketombe
 - Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik.
 - Muka : Bersih, Tidak ada stomatitis
 - Gigi : Bersih, tidak ada caries
 - b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe
 - c. Dada/Payudara
 - Pembesaran : Simetris
 - Putting susu : Menonjol
 - Areola : Hyperpigmentasi kanan, kiri
 - Benjolan : Tidak ada
 - Pengeluaran : Tidak ada
 - Rasa nyeri : Tidak ada
 - Kebersihan : Bersih
 - d. Abdomen
 - 1) Bentuk : Simetris
 - Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Striae : Tidak ada
 - Linea : Ada linea nigra
 - 2) Pemeriksaan kebidanan :
 - a) Palpasi uterus

Leopold I : TFU pertengahan pusat- *processus xypoides*, pada bagian fundus ibu teraba bundar, lunak, tidak melenting, (kemungkinan bokong janin).

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

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

Leopold IV : Sejajar

Mc. Donald : 32 cm

TBJ : $(32-13) \times 155 = 2945$ gram

b) Auskultasi

DJJ	: +
Frekuensi	: 140 x/i
Intensitas	: Kuat
Irama	: Teratur
Punctum Maksimum	: Kuadran kanan bawah

e. Genetalia

1) Vulva dan vagina

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

2) Perineum

Bekas Luka	: Tidak ada
Lain-lain	: Tidak ada

3) Anus

- Varises : Tidak ada
Hemmoroid : Tidak ada
- f. Ekstremitas
- 1) Atas
- Oedema : Tidak ada
Sianosis pada ujung jari : Tidak ada
- 2) Bawah
- Oedema : Tidak ada
Varises : Tidak ada
Perkusi :
- Reflek Patella Kanan : +
Reflek Patella Kiri : +
- g. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan

D. Pemeriksaan Laboratorium

1. Golongan Darah : B
2. Hb : 12,5 gr%
3. Protein urin : (-)
4. Reduksi urin : (-)

Tabel 11 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. "Y" G₁P₀A₀H₀ USIA KEHAMILAN

38 - 39 MINGGU DI BPM Hj. YENI MARLINDA S.ST, M.KM

KABUPATEN SOLOK

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 20 Februari 2024 Pukul : 16.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ingin memeriksa kehamilannya. Tidak nyaman dengan keputihan yang dialaminya Keputihan yang dialami ibu tidak berbau dan tidak membuat gatal. Ini adalah kehamilan pertamanya dan tidak pernah mengalami keguguran Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 23 Mei 2023 Tidak ada riwayat penyakit sistemik. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan labor 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Status emosional : Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda Vital TD : 128/80 mmHg N : 88 x/i P : 25 x/i S : 36°C BB sebelum hamil : 55 Kg BB sekarang : 64 Kg TB : 155 cm Lila : 28 cm TP : 01 Maret 2024 <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat dan processusxifoid. Teraba bokong janin. Leopold II : Pu-ka Leopold III : Pada bagian bawah 	<p>Dx :</p> <p>Ibu hamil G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pu-ka, Pres-Kep, U, Keadaan umum ibu dan janin baik</p> <p>Masalah : Ibu mengeluh tidak nyaman dengan keputihan yang dialaminya</p>	<p>16.00 WIB</p> <p>1620 WIB</p> <p>16.35</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 01 Maret 2024. Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. Menginformasikan tentang penyebab keputihan yang dialami ibu umumnya dikarenakan peningkatan hormon selama kehamilan, agar ibu ibu dapat merasa nyaman, ada beberapa cara yang dapat ibu lakukan untuk mengatasi keputihan yaitu : <ul style="list-style-type: none"> Mengganti celana dalam ibu jika terasa lembab. Gunakan pakaian dalam yang terbuat dari bahan dengan daya serap yang baik, seperti katun. Hindari pakaian dalam yang ketat Selalu jaga kebersihan daerah kewanitaan ibu. Evaluasi : Ibu paham dan akan mencoba menerapkan anjuran yang diberikan. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda 	

<p>pada tanggal 10 Februari 2023</p> <p>8. Ibu mengatakan sudah menghabiskan 4 strip tablet tambah darah dan masih tersisa 1 strip.</p>	<p>perut ibu teraba kepala janin dan kepala sudah masuk pintu atas panggul.</p> <p>Leopold IV :Sejajar</p> <p>Mc. Donald : 32 cm</p> <p>TBJ : 2945 gram</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 140 x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi</p> <p>Reflek patella kanan : (+)</p> <p>Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan laboratorium, dilakukan di puskesmas pada tanggal 10 Februari 2024.</p> <p>Gol. Darah : B</p> <p>Hb : 12,5 gr%/dl</p> <p>Protein urin : (-)</p> <p>Glukosa urin : (-)</p> <p>HbSAg : (-)</p> <p>Sifilis : (-)</p>		<p>WIB</p> <p>16.50 WIB</p>	<p>bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit kepala yang hebat terus menerus. Penglihatan kabur. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. Nyeri perut hebat. bengkak pada wajah, tangan, dan kaki. Perdarahan pervaginam. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. <p>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 berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat bersalin Penolong persalinan Biaya persalinan Transportasi Pendamping persalinan Pengambilan keputusan Perlengkapan pakaian ibu dan bayi Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di BPM Hj. Yeni Marlinda, S.ST, M.KM Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Yeni Marlinda, S.ST, 	
---	---	--	-----------------------------	--	--

	HIV : (-)			<p>M.KM</p> <p>3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan.</p> <p>4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan</p> <p>5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinanya</p> <p>6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan.</p> <p>7) Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</p> <p>8) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Evaluasi : Mengajukan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap</p>	
			17.10 WIB	<p>5. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p>	
			17.25 WIB	<p>6. Memberikan ibu tambahan tablet tambah darah sebanyak 1 strip dan tablet kalsium sebanyak 1 strip.</p> <p>Evaluasi : Tablet tambah darah dan tablet kalsium, sudah diberikan.</p>	
			17.40 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan satu minggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	

**Tabel 12 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. “Y” G₁P₀A₀H₀ USIA KEHAMILAN
39-40 MINGGU DI BPM Hj. YENI MARLINDA S.ST, M.KM
KABUPATEN SOLOK**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan II Tanggal : 27 Februari 2024 Pukul : 17.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ingin memeriksakan kehamilannya. Keputihan yang dialaminya sudah berkurang dan ibu nyaman. Susah tidur pada malam hari sejak dua hari yang lalu. Sedikit cemas karna akan menghadapi persalinan nantinya. 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Status emosional : Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda Vital TD : 122/80 mmHg N : 86 x/i P : 24 x/i S : 36 °C BB sebelum hamil : 55 Kg BB sekarang : 65 Kg TB : 155 cm Lila : 28 cm TP : 01 Maret 2024 <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat dan processusxifoid. Teraba bokong janin. Leopold II : Pu-ka 	<p>Dx :</p> <p>G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pu-Ka, Pres-Kep, U, Keadaan umum ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah :</p> <p>Ibu mengeluh sulit tidur dan merasa cemas</p>	<p>17.00 WIB</p> <p>17.20 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 39-40 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 01 Maret 2024 <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu susah tidur pada malam hari, kondisi ini bisa disebabkan oleh rasa cemas akan menghadapi persalinan, pikiran ibu yang tidak rileks dan ketidaknyamanan ibu dengan ukuran perut yang semakin membesar. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu bisa menerapkan hal-hal berikut; <ol style="list-style-type: none"> Lakukan hal yang bisa membuat ibu merasa tenang sebelum tidur, sepertimembaca buku, mendengarkan musik, atau meminta suami ibu untuk melakukan pijatan lembut pada punggung untuk membuat ibu menjadi lebih rileks. Menghilangkan perasaan cemas ibu dengan cara berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa. 	

	<p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala janin, sebagian kecil sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Sejajar</p> <p>Mc. Donald : 33 cm TBJ : 3450 gram</p> <p>a. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 135 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p> <p>b. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>c. Pemeriksaan laboratorium Gol. Darah : B Hb : 12,5 gr%/dl Protein urin : (-)</p>		<p>17.40 WIB</p> <p>17.55 WIB</p>	<p>c. Hindari mengkonsumsi kafein sebelum tidur, seperti kopi dan sejenisnya, karena dapat menyebabkan ibu kesulitan untuk tidur.</p> <p>d. Cari posisi nyaman ibu ketika hendak tidur, sehingga ibu dapat rileks.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menginformasikan kembali kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab serta mulai membersihkan payudara, melakukan pemijatan payudara ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI yang berguna untuk persiapan menyusui nantinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. - Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. - Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir <p>Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p>	
--	---	--	---	---	--

			<p>18.10 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang kefasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.</p> <p>5. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi b. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 2) Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. 	
			<p>18.25 WIB</p>	<p>6. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sakit kepala yang hebat terus menerus. b. Penglihatan kabur. c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat. e. Oedema pada wajah dan ekstermitas. f. Perdarahan pervaginam <p>Menginformasikan kepada ibu jika ibu merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mampu mengulang kembali seluruh poin tanda bahaya kehamilan Trimester III yang disampaikan. Ibu akan</p>	

			18.40 WIB	<p>memeriksa diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.</p> <p>7. Mengingat kembali kepada ibu untuk tetap mengonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p>	
			18.50 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan 2 hari lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	

Tabel 13 DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. “Y” G₁P₀A₀H₀
ATERM INPARTU DI BPM Hj. YENI MARLINDA S.ST, M.KM
KABUPATEN SOLOK

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kala I Tanggal : 02 Maret 2024 Pukul : 14.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 01.00 WIB. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 05:00 WIB. Merasa masih cemas menghadapi 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Status Emosional : Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> TD : 128/80 mm N : 88 x/i P : 24 x/i S : 36,6°C BB sebelum hamil : 55 Kg BB sekarang : 64 Kg TB : 155 cm Lila : 28 cm <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal Palpasi <ul style="list-style-type: none"> Leopold I : TFU 	<p>Dx : Ibu inpartu kala 1 fase aktif, Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pu-ka, Pres-Kep, U, Keadaan umum ibu dan janin baik.</p>	<p>14.00 WIB</p> <p>14.10 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 6 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. Keadaan umum ibu dan janin baik. Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang normal karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul. Untuk mengurangnya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi 	

<p>persalinan</p> <p>4. Makan dan minum terakhir ibu pukul 10.00 WIB</p> <p>5. Ibu sudah BAB pukul 08.00 WIB</p> <p>6. Ibu sudah BAK pada pukul 07.00 WIB</p> <p>7. HPHT : 23 Mei 2023 TP : 01 Maret 2024</p>	<p>pertengahan pusat-processusxifoid. Teraba bokong janin.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leopold II : Pu-ka. - Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala janin dan sudah tidak bisa digoyangkan, - Leopold IV : Divergen - Perlimaan : 3/5 - Mc. Donald : 33 cm - TBJ : 3410 gram - His : Ada - Frekuensi : 4 x 10 menit - Durasi : 45 detik - Intensitas : Kuat <p>e. Auskultasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - DJJ : (+) - Frekuensi : 143 x/i - Intensitas : Kuat - Irama : Teratur - Punctum maksimum : 		14.15 WIB	<p>kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.</p> <p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. - Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, dan memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. - Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T. - Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir. <p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan</p>	
---	---	--	-----------	--	--

	<p>kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Pemeriksaan Dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atas indikasi : Inpartu - Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan. - Portio : menipis - Penipisan : 75% - Pembukaan : 6 cm - Ketuban : utuh - Presentasi : Belakang Kepala - Posisi : UUK depan - Penyusupan : 0 - Penurunan : Hodge II-III 		<p>14.20 WIB</p> <p>14.25 WIB</p> <p>14.30 WIB</p>	<p>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>5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan semampu ibu jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok.</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 disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>mengedan nantinya.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih, dan makan 1 potong roti.</p>	
			17.00 WIB	<p>7. Mengajarkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami.</p>	
			17.10 WIB	<p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi <i>dorsal recumbent</i>, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir,. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p>	

			<p>17.20 WIB</p> <p>17.30 WIB</p> <p>17.45 WIB</p>	<p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi dorsal recumbent dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p> <p>9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p> <p>10. Memasang alat pelindung diri seperti celemek, masker, sepatu boot</p> <p>Evaluasi Alat pelindung diri sudah terpasang</p> <p>11. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat. Terlihat tanda-tanda kala II : - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu - Tekanan pada anus</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>Evaluasi :</p> <p>Pukul 18.00 WIB</p> <p>Ketuban pecah spontan</p> <p>Warna : jernih</p> <p>Bau : amis</p> <p>Jumlah : ±100 cc</p> <p>Pembukaan : 10 cm</p> <p>Penipisan : 100 %</p> <p>Presentasi : UUK depan</p> <p>Penurunan : Hodge IV</p> <p>His : 5x dalam 10 menit</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Durasi : 48 detik</p> <p>DJJ : 145x/i</p> <p>Intensitas : kuat</p> <p>Irama : Teratur</p>	
<p>Kala II</p> <p>Tanggal : 02 Maret 2024</p> <p>Pukul : 18.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Tanda vital</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>N : 89 x/I</p> <p>P : 24 x/I</p> <p>S : 36,6°C</p>	<p>Diagnosa :</p> <p>Ibu parturien kala II, Keadaan umum, ibu dan janin baik</p>	<p>18.00 WIB</p>	<p>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.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p>	

<p>1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat</p> <p>2. Ingin buang air besar</p> <p>3. Ibu ingin mencedan</p>	<p>2. Pemeriksaan Kebidanan</p> <p>Palpasi His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 50 detik Intensitas : Kuat</p> <p>Auskultasi DJJ :145x/I Intensitas : kuat Irama : teratur</p> <p>Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu - Tekanan pada anus</p> <p>Pemeriksaan dalam Dinding vagina tidak ada massa Tidak ada bagian yang terkemuka Portio : tipis Penipisan : 100%</p>		<p>18.05 WIB</p> <p>18.07 WIB</p> <p>18.17 WIB</p> <p>18.19 WIB</p>	<p>2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi <i>dorsal recumbent</i>.</p> <p>Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi <i>dorsal recumbent</i></p> <p>3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat.</p> <p>Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap</p> <p>4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi.</p> <p>Evaluasi : ibu mencedan disaat ada His saja.</p>	
--	---	--	---	---	--

	<p>Pembukaan : 10 cm Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK depan Ketuban : Jernih Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah : Hodge IV</p>			<p>5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ketika kepala bayi 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 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. <p style="padding-left: 40px;">Evaluasi : pukul 18.30 WIB, Bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan.</p> <p>6. Melakukan penilaian sepiantas pada bayi.</p> <p style="padding-left: 40px;">Evaluasi : bayi menangis kuat dan tonus otot aktif</p> <p>7. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.</p> <p style="padding-left: 40px;">Evaluasi : Tidak ada janin kedua</p>	
--	--	--	--	--	--

<p>Kala III Tanggal : 02 Februari 2024 Pukul : 18.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa mules 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi lahir spontan pukul 18.30 WIB. Jenis kelamin: Perempuan. 2. TFU : Setinggi Pusat 3. Kontraksi uterus : Baik 4. Kandung kemih : Tidak teraba 5. Pendarahan : ± 150 cc 6. Plasenta belum lahir 7. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta : <ol style="list-style-type: none"> a. Uterus teraba globular. b. Tali pusat bertambah Panjang. c. Keluar darah secara mendadak. 	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala III normal, Keadaan umum ibu baik.</p>	<p>18.30 WIB</p> <p>18.32 WIB</p> <p>18.34 WIB</p> <p>18.36 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan kontraksi, TFU, Kandung kemih dan pendarahan ± 150 cc Evaluasi : Kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih tidak teraba, dan pendarahan 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 di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit 4. Melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta <ol style="list-style-type: none"> a. Uterus teraba globular. b. Tali pusat bertambah Panjang. c. Keluar darah secara mendadak. 	
---	--	---	---	--	--

				<p>Evaluasi : Sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta.</p>
			18.40 WIB	<p>5. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta.</p> <p>Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat.</p>
			18.41 WIB	<p>6. Membantu kelahiran plasenta</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 18.40 WIB</p>
			18.42 WIB	<p>7. Memeriksa kelengkapan plasenta.</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 18 kotiledon.</p>
			18.43 WIB	<p>8. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam.</p> <p>Evaluasi : masase telah dilakukan, kontraksi uterus baik.</p>
			18.44 WIB	<p>9. Memeriksa laserasi jalan lahir.</p> <p>Evaluasi : Terdapat ruptur derajat 1, tidak</p>

				dilakukan penjahitan karena luka tidak mengalami perdarahan.	
<p>Kala IV Tanggal : 02 Februari 2024 Pukul : 18.45 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya berkeringat 	Plasenta telah lahir lengkap pukul 18.40 WIB	Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, Keadaan umum ibu baik.	<p>18.45 WIB</p> <p>18.48 WIB</p> <p>18.49 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti. 2. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan 3. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Evaluasi : Pukul : 18.55 WIB TD : 123/86 mmHg N : 88 x/i S : 36,6 °C 	

				<p>TFU : setinggi pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : kosong Perdarahan : normal (± 20cc) Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.</p>	
			18.50 WIB	<p>4. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih dan sepotong roti.</p>	
			19.00 WIB	<p>5. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	

			08.06 WIB	<p>tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan</p> <p>Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p> <p>6. Melakukan personal hygiene pada ibu, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. - Mengganti pembalut ibu, ganti pembalut minimal 2 kali dalm sehari, atau jika sudah terasa lembab atau penuh. - Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan. <p>Evaluasi : Personal hygiene pada ibu telah dilakukan, ibu terlihat nyaman.</p>
			08.11 WIB	<p>7. Membantu ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan memberi 2 centong nasi + 1 potong ikan nila goreng + 1/2 mangkuk bakso sayur + 2 gelas teh air putih.</p>

			08.15 WIB	<p>Evaluasi : Ibu menghabiskan makanan yang diberikan.</p> <p>8. Memberikan ibu vitamin A sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tablet Fe 2x1 - Kalsium 3x1 - Paracetamol 3x1 - Amoxicillin 3x1 <p>Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A pertama pada pukul 08.15 WIB. Ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan</p>	
			08.20 WIB	<p>9. 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 	

				<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> <p>Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p>
			08.22 WIB	<p>10. Membantu ibu menyusui bayinya dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung bisa mempraktekkannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan.</p>
			08.25 WIB	<p>11. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari lagi yaitu 10 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila</p>

				ada keluhan Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah	
--	--	--	--	---	--

**Tabel 13 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “Y” P₁A₀H₁ 7 HARI
POST PARTUM NORMAL DI BPM Hj. YENI MARLINDA S.ST, M.KM
KABUPATEN SOLOK**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 10 Maret 2024 Pukul : 16.00 WIB Ibu mengatakan : 1. ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Sedikit pusing, Kurang istirahat,sering bergadang.	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/80 mmHg - N : 86 x/i - P : 20 x/i - S : 36, 5°C BB : 63 kg 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : - Mata : konjungtiva berwarna merah muda -Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman.	Dx : Ibu 7 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.	16.10 WIB 16.12 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.	

				<p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	
			16.20 WIB	<p>5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p>	
			16.25 WIB	<p>6. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi.yang.bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p>	

			16.35 WIB	7. Memberitahu ibu untuk dilakukan kunjungan rumah atau apabila ibu ada keluhan dan ibu dapat menghubungi petugas kesehatan jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah.	
--	--	--	--------------	---	--

	<p>serosa</p> <p>- Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi jalan lahir.</p> <p>b. Palpasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU diatas <i>symphisis</i> - Kandung kemih tidak teraba - Diastasis recti : (-) - Tanda Hooman : (-) 		<p>15.15 WIB</p> <p>15.25 WIB</p>	<p>tanpa memberikan makanan apapun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. b. Mengandung zat gizi. d. Sebagai antibody e. Mencegah perdarahan bagi ibu f. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi. <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya</p> <p>4. Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pascapersalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.</p> <p>Evaluasi: Ibu berencana untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	
--	---	--	---	---	--

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY.
“Y” 14 JAM POST PARTUM DI PMB Hj. YENI MARLINDA
S.ST, M.KM KABUPATEN SOLOK**

Tanggal : 03 Maret 2024

Pukul : 09.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By Ny. “Y”
 Umur bayi : 14 jam
 Tgl/jam lahir : 02 Maret 2024 /18.30 WIB
 Jenis kelamin : Perempuan
 Anak ke- : 1 (satu)

(Ibu)	(Ayah)
Nama : Ny. “Y”	Nama : Tn. “J”
Umur : 23 Tahun	Umur : 21 Tahun
Suku/Bangsa : Minang/Indonesia	Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Petani
Alamat : Jorong Lekok Koto Gadang	Alamat : Jorong Lekok Koto Gadang
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Tn “J”
Hubungan dengan ibu	: Suami
Alamat	: Jorong Lekok Koto Gadang
No Telp/Hp	: 083183 ^{xxxxxx}

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₁P₀A₀H₀

Umur Kehamilan	: 39-40 Minggu
ANC kemana	: BPM Yeni Marlinda, S.ST, M.KM dan Puskesmas Sungai Nanam
Berapa kali	: 8 kali
Imunisasi TT	: TT 3
Keluhan saat hamil	: Mual muntah, keputihan tidak berbau sulit tidur
Penyakit selama hamil	: Tidak Ada
Kebiasaan waktu hamil	
Makanan	: Tidak Ada
Obat-obatan	: Tidak Ada
Jamu	: Tidak Ada
Kebiasaan merokok	: Tidak Ada
Lain-lain	: Tidak Ada

2. Riwayat INC

Lahir tanggal	: 02 Maret 2024
Jenis persalinan	: Normal
Ditolong oleh	: Bidan
Lama persalinan	
Kala I	: ± 4 jam 30 menit
Kala II	: ± 30 menit
Kala III	: ± 10 menit
Kala IV	: 2 jam
Ketuban pecah	

Pukul	: 18.00 WIB
Bau	: Amis
Warna	: Jernih
Jumlah	: ± 400 cc
3. Komplikasi persalinan	
Ibu	: Tidak ada
Bayi	: Tidak ada
4. Keadaan bayi baru lahir	
BB/PB lahir	: 3300 gr / 49 cm
Resusitasi	: Tidak dilakukan
Rangsangan	: Dilakukan rangsangan taktil
Penghisapan lendir	: Ada
Ambu	: Tidak diperlukan
Massage jantung	: Tidak diperlukan
Oksigen	: Tidak dilakukan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 45 x/i
Suhu	: 36,7 °C
Nadi	: 146 x/i
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB	: 3300 gr
PB	: 49 cm

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala	: Ubun-ubun datar, tidak ada <i>caput succadenum</i> ataupun <i>chepal hematoma</i> .
Muka	: Tidak sianosis, tidak ada <i>oedema</i> , tidak ada tanda

lahir, tidak ada kelainan.

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

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

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

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

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid.

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

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

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

Ekstremitas

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

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

Genitalia

Perempuan : Labia mayora sudah menutupi labia minora

Anus : Terdapat lubang pada anus

3. Refleks

Refleks moro : Positif

Refleks rooting : Positif

Refleks sucking : Positif
Refleks swallowing : Positif
Refleks grasp : Positif
Refleks babinsky : Positif

4. Antropometri

Berat badan : 3300 gr
Panjang badan : 49 cm
Lingkar kepala : 35 cm
Lingkar dada : 37 cm
Lingkar Lila : 12 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada (06.00 WIB)
Mekonium : Ada (09.00 WIB)

	<p>c. Refleks</p> <p>Refleks Moro : +</p> <p>Refleks Rooting : +</p> <p>Refleks Sucking : +</p> <p>Refleks Swallowing : +</p> <p>Refleks Graph : +</p> <p>Refleks Babynsky : +</p> <p>Refleks tonickneck : +</p> <p>Refleks Walking : +</p> <p>d. Eliminasi</p> <p>- Miksi : + (06.00WIB)</p> <p>- Mekonium : + (09.00WIB)</p>		<p>09.28 WIB</p> <p>09.48 WIB</p> <p>10.10 WIB</p>	<p>3. Melakukan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat. Biarkan tali pusat tetap terbuka. Lipat popok dibawah tali pusat <p>Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>4. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB0, yang bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit TBC, imunisasi ini dilakukan pada paha kanan bayi.</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju dan injeksi HB0 telah diberikan.</p> <p>5. Membantu dan memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi</p>	
--	--	--	--	--	--

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

			11.00 WIB	<p>tambahan sampai usai 6 bulan.</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 10 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 10 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</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>	
			17.00 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 mulut terlihat mencucu.</p> <p>e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			17.15 WIB	<p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <p>a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku.</p> <p>b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah.</p> <p>c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat.</p>	

				<p>d. Mengajarkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
			17.30 WIB	<p>5. 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>	
			17.45 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.</p>	
			18.00 WIB	<p>7. Mengajarkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p>	

			18.15 WIB	<p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan atau jika bayi ada keluhan.</p>	
--	--	--	--------------	--	--

**Tabel 18 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “Y”
USIA 24 HARI DI BPM Hj. YENI MARLINDA S.ST, M.KM
KABUPATEN SOLOK**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 26 Maret 2024 Pukul : 15.40 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya dalam keadaan sehat 2. Bayi kuat menyusu 3. Hingga saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayinya. 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 138 x/i - P : 46 x/i - S : 36,7°C BB sekarang : 3600 gram PB : 49 cm</p> <p>a. Inspeksi : - Bayi tidak demam dan tampak sehat. - Warna kulit kemerahan</p>	<p>Dx : Bayi usia 24 hari keadaan umum bayi baik.</p>	<p>15.45 WIB</p> <p>15.47 WIB</p> <p>15.50 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat, dengan BB 3600 gr, PB 49 cm. Evaluasi : Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan. 2. Melakukan pemantauan berat badan bayi. Evaluasi : Ibayi sudah ditimbang dan didapatkan kenaikan berat badan bayi sebanyak 200 gram. 3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi cukup ASI Evaluasi : ibu dapat menyebutkan kembali tanda bayi cukup ASI, dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang di katakan puas menyusu, yang dapat dilihat dengan penambahan berat badan bayi ibu sebesar 200 gram dari kunjungannya sebelumnya. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan 	

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

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “Y” G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 38-39 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 20 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 26 Maret 2024 di BPM Hj. Yeni Marlinda S.ST, M.KM 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, serta terapi obat malaria.²⁴ Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan reduksi urin tidak dilakukan karena keterbatasan alat, namun pasien sudah melakukan pemeriksaan ke puskesmas, tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena

tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok, serta peneliti tidak mengkaji secara rinci tentang konsumsi tablet Fe pada pasien, padahal hal tersebut sangat penting dalam pemberian asuhan kebidanan kehamilan.

Menurut teori, kunjungan ANC sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III.²⁴ Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. "Y" telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 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 "Y" dilaksanakan pada tanggal 20 Februari 2024 pada pukul 16.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny "Y" untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di BPM Hj. Yeni Marlinda S.ST, M.KM Kabupaten Solok.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny "Y" umur 23 tahun hamil anak pertama tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya mual muntah pada masa awal kehamilan.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1, TT2, dan TT3. Imunisasi TT1 Telah didapatkan ibu pada tanggal 11 April 2023, imunisasi TT2 pada tanggal 15 Mei 2023, dan imunisasi TT3 pada tanggal 20 November 2023. Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 10 Februari 2024 didapatkan hasil pemeriksaan nomal, Hb ibu 12,5 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Pemeriksaan dilakukan 1 minggu yang lalu sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat.

Peneliti juga tidak melakukan pemeriksaan payudara dikarenakan peneliti kurang teliti dalam melakukan asuhan, hal ini tidak sesuai dengan teori. Berdasarkan penelitian Meita Hipson (2023) perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai menyusui, karena payudara merupakan satu-satunya penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran produksi ASI sehingga memperlancar pengeluaran ASI Selain perawatan payudara faktor lain yang mempengaruhi kelancaran pengeluaran ASI antara lain, makanan, ketenangan jiwa dan pikiran, penggunaan alat kontrasepsi, serta faktor

istirahat juga mempengaruhi proses produksi pengeluaran ASI.⁴⁰ Maka dari itu seharusnya peneliti melakukan pemeriksaan payudara kepada ibu.

Ibu juga sudah melakukan senam hamil pada kelas ibu hamil yang diadakan pada posyandu. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny “Y” usia kehamilan 38-39 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), serta pemeriksaan panggul luar. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dari hasil USG dokter menyebutkan kepada ibu bahwa keadaan ibu secara keseluruhan normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa “Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, puka, presentasi kepala, sejajar, keadaan umum ibu dan janin baik”.

Kunjungan ANC pertama ini ibu mengatakan kurang nyaman dengan keputihan yang dialaminya, keputihan yang bewarna bening, tidak berbau, dan tidak menyebabkan rasa gatal merupakan hal yang fisiologis dialami oleh ibu hamil khususnya pada trimester III, cara mengatasi rasa tidak nyaman pada ibu dapat dilakukan dengan mengganti celana dalam ibu jika terasa lembab, memakai celana dalam yang

berdaya serap baik seperti katun, tidak memakai pakaian dalam yang ketat, dan selalu menjaga kebersihan daerah kemaluan ibu.²² Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialaminya berupa tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, Persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny."Y" sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny."Y" merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny."Y" 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 27 Maret 2024 pukul 16.00 WIB, satu minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sulit tidur di malam hari yang disebabkan oleh rasa cemas akan tibanya masa persalinan yang merupakan kondisi psikologis dialami oleh ibu hamil TM III. Pada kehamilan trimester ke III sejumlah ketakutan muncul, saat hamil wanita cenderung merasa cemas terhadap kehidupan bayi maupun kehidupannya sendiri. Perasaan takut dan cemas

yang dialami ibu hamil, jika berlebihan, maka dapat menyebabkan stress.²¹

Selain kecemasan-kecemasan tersebut, ibu hamil juga akan mengalami gangguan tidur yang akan berpengaruh pada buruknya kualitas tidur ibu hamil akibat semakin meningkatnya keluhan serta kecemasan yang dirasakan. Jika tingkat kecemasan mempengaruhi kualitas tidur ibu hamil, semakin rendah tingkat kecemasan yang di alami ibu hamil maka semakin baik kualitas tidurnya.²¹

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. “Y” dalam keadaan normal. TFU tiga jari dibawah processus xyphoideus, DJJ 140 x/i dan penimbangan berat badan ibu 65,2 kg. Peneliti juga melakukan pemeriksaan penunjang yaitu cek kadar Hb ibu dan didapatkan hasil normal yaitu 12,5 gr%/dl serta melakukan pemeriksaan protein urin dan didapatkan hasil pemeriksaan negatif. Namun pemeriksaan glukosa urin tidak dilakukan karena keterbatasan alat. Dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, Puka, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan

ibu. Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene beserta perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, 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 2 hari lagi atau apabila ibu ada keluhan.

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.²⁸ Pada tanggal 02 Maret 2024 pukul 14.00 WIB Ny “Y” datang ke BPM. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 01.00 WIB/02 Maret 2024, dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 05.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu pada kala I ini peneliti memberikan informasi kepada ibu bahwa pembukaan ibu sudah 6 cm, porsio sudah ada penipisan, dan ibu akan segera memasuki proses persalinan. Serta meminta keluarga ibu untuk segera membawa persiapan persalinan ibu.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikut sertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi

ibu. Saat persalinan suami selalu mendampingi ibu, dalam asuhan ini tidak ada kesenjangan teori dan praktek lapangan. Mengajarkan serta mengajarkan suami atau keluarga untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, yang peneliti dapat dilapangan adalah cara mengusap pinggang masih kurang tepat, sehingga membuat ibu tidak terlalu rileks dan nyaman, dalam asuhan ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan. Memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu, kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu sudah terpenuhi, setelah pemeriksaan ibu dianjurkan untuk makan, dan ibu sudah makan, dalam asuhan ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Allah S.W.T.

Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Mengajarkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.²⁸ ibu memilih untuk berjalan jalan dan miring kiri setelah merasakan kontraksi yang kuat, dalam asuhan ini peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan teori dan praktek

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. "Y" lama pembukaan 6 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 4 jam 30 menit. Menurut teori, lama pembukaan fase aktif *primigravida* berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam.²⁸ Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.³⁰ Pada pukul 18.00 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Pukul 18.00 WIB ketuban pecah spontan, peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD berupa sandal 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 atau posisi senyaman ibu, 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. Dalam asuhan di kala II ini peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan 2 handuk diatas perut ibu dan letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Pada pelaksanaannya peneliti menempatkan 4 kain (2 handuk dan 2 kain sarung) diatas perut ibu dan satu duk steril menahan perineum, hal ini sesuai dengan teori bayi dikeringkan menggunakan kain handuk dan kain sarung. Peneliti

melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal.

Kala II berlangsung selama 30 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 2 jam untuk *primigravida*. Pukul 18.30 WIB bayi lahir normal, bayi lahir normal, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan.

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.³³ Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 150 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 18.40 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah,

nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.³³ Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya sangat berkeringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 20 cc, kandung kemih tidak teraba dan terdapat laserasi derajat 1 pada jalan lahir ibu, namun tidak dilakukan penjahitan karena lecet pada jalan lahir ibu tidak menyebabkan perdarahan. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan didapatkan 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 3300 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 37 cm dan lingkar lengan 12 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.³³

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

3. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 (empat) kali dengan jadwal kunjungan I (6jam - 2 hari *post partum*), kunjungan II (3 -7 hari *post partum*), kunjungan III (8 hari- 28 hari *post partum*), dan kunjungan IV (29 hari- 42 hari *post partum*).³⁸ Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali, yaitu pada 13 jam *post partum*, dan 7 hari *post partum*.

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "Y" 13 jam *post partum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 13 jam *post partum* yaitu pada tanggal 03 Maret 2024 pukul 07.30 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 serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas. 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 13 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

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

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "Y" 7 Hari Postpartum

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-7 postpartum yaitu tanggal 10 Maret 2024 pukul 16.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan

rumah ke rumah Ny. “Y” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluh kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

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

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

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

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Pada Ny. “Y” 24 Hari *Postpartum*

Pada tanggal 26 Maret 2024 pukul 15.00 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. “Y” yaitu pada hari ke-24 *postpartum*. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat ASI, pengeluaran dari kemaluannya putih. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU berada diatas *symphysis*, kontraksi uterus baik, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu gerakan senam nifas, mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun serta menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya, dan mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan.

Berdasarkan standar asuhan masa nifas, kunjungan nifas seharusnya dilakukan sebanyak 4 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dikarenakan keterbatasan waktu. Selama kunjungan peneliti sudah memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan 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.”Y” lahir pukul 18.30 WIB, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “Y” yaitu :

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

Pelaksanaan IMD dilakukan selama \pm 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 minimal 1 jam setelah pemerian vitamin K dan maksimal 24 jam

setelah pemberian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati.³⁴ Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

d. Pemeriksaan Antropometri

Pelaksanaan pemeriksaan antropometri dilakukan setelah bayi IMD, dimana berat badan bayi 3300 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 35 cm, lingkaran dada 37 cm, dan lingkaran lengan 12 cm. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

e. Pemeriksaan Refleks

Pelaksanaan pemeriksaan refleks pada bayi dilakukan pada saat IMD dan setelah pemeriksaan antropometri, yaitu refleks *rooting*, *sucking* dan *swallowing* dilihat pada saat pengawasan IMD dimana bayi bisa mencari puting ibu dengan sendirinya, bisa menghisap puting susu ibu serta bada gerakan menelan. Sementara itu, refleks moro, grasp, dan *babinsky* dilakukan setelah IMD, didapatkan hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 03 Maret 2024 pukul 09.00 WIB saat bayi berusia 14 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.³⁴

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara

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

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 14 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat. Serta melakukan pemberian imunisasi HB0 pada paha kanan bayi secara intramuskular.

Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat dan pemberian imunisasi HB0. Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 10 Maret 2024 pukul 16.40 WIB saat bayi berusia 7 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3260 gram, panjang badan 49 cm, tali pusat sudah terlepas dua hari yang lalu yaitu tanggal 08 Maret 2024.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 150 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir. Sebelum pulang kerumah, bayi belum diberikan imunisasi BCG karena vaksin BCG tidak tersedia di BPM, peneliti menyarankan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada saat bayinya berumur 1 bulan atau sejalan dengan posyandu pada awal bulan berikutnya. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 26 Maret 2024 pukul 15.40 WIB pada saat usia bayi 24 hari, dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi. Hasil penimbangan berat badan yaitu 3600 gram dan

panjang badan 49 cm. Asuhan yang peneliti berikan adalah mengevaluasi pemberian ASI eksklusif pada bayi, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu, memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG ketika bayi berumur 1 bulan, dan mengingatkan ibu untuk memeriksakan tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulannya. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

Berdasarkan standar pelayanan neonatus, kunjungan neonatus seharusnya dilakukan sebanyak 4 kali. Dalam penelitian ini peneliti melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny, “Y” yang dilakukan pada tanggal 20 Februari 2024 sampai tanggal 26 Maret 2024, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. “Y” 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. “Y” G₁P₀A₀H₀ kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “Y” G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “Y” 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. “Y” 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. “Y” G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Bagi Peneliti

Diharapkan bagi peneliti dapat melaksanakan praktik kebidanan dengan penuh tanggung jawab untuk memperoleh keterampilan dalam melakukan praktik dan melakukan pendokumentasian dengan menggunakan metode SOAP sesuai dengan standar pelayanan dan kewenangan seorang bidan. Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan ilmu peneliti dalam memberikan asuhan secara komprehensif kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan ibu nifas.

2. Bagi lahan praktik

Asuhan yang diberikan pada klien secara umum sudah baik, akan tetapi disarankan untuk kedepannya lahan praktik bisa menyediakan alat pemeriksaan fisik ibu hamil lebih lengkap seperti jangka panggul dan pemeriksaan HB yang berguna untuk kepentingan ibu hamil. Diharapkan lahan praktik juga melengkapi APD saat melakukan persalinan seperti Sepatu boots, kacamata, dan perlindungan kepala yang berguna untuk mencegah infeksi.

3. Bagi institusi pendidikan

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

4. Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan klien mendapatkan informasi dan edukasi yang jelas tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas sehingga suhan yang peneliti berikan serta dapat mendeteksi secara dini yang mungkin timbul. Keluarga diharapkan membantun klien dalam pengambilan keputusan dengan kesehatannya, serta memberikan dukungan yang optimal kepada klien dalam melewati masa kehamilan, persalinan hingga nifas .

DAFTAR PUSTAKA

1. Sunarsih T. Asuhan Kebidanan Continuity of Care Di Pmb Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul. *Midwifery J J Kebidanan UM Mataram*. 2020;5(1):39. doi:10.31764/mj.v5i1.952
2. Habibah U, Putri R, Rini AS. Hubungan Pengetahuan, Status Pekerjaan, Fasilitas Kesehatan Terhadap Kunjungan Antenatal Care Care Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Pmb Umi Habibah Tahun 2022. *SENTRI J Ris Ilm*. 2022;1(3):674-684. doi:10.55681/sentri.v1i3.274
3. Departemen Kesehatan. Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2021. *Kementerian Kesehat RI*. 2022;5201590(021):4. <https://www.depkes.go.id/article/view/19020100003/hari-kanker-sedunia-2019.html>
4. Plus M. masalah persalinan. Perpustakaan Kedokteran Nasional. <https://medlineplus.gov/childbirthproblems.html>
5. Costa PC de, Ajun Profesor, Institut Cairns UJC. Demam saat melahirkan: Penyebab utama kematian ibu. *O&G Magazine*. Published 2022. <https://www.ogmagazine.org.au/11/1-11/childbed-fever-major-cause-maternal-mortality/>
6. Wikipedia. Infeksi pascapersalinan. Wikipedia. Published 2023. https://en.wikipedia.org/wiki/Postpartum_infections
7. Kesehatan DJK. Mengenal Asfiksia Neonatorum. Kementerian Kesehatan RI. Published 2023. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2746/mengenal-asfiksia-neonatorum
8. Maternal Mortality. World Health Organization. Published 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
9. Aprianti SP, Arpa M, Nur FW, Sulfi S, Maharani M. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. *J Educ*. 2023;5(4):11990-11996. doi:10.31004/joe.v5i4.2159
10. Child Mortality. World Health Organization. Published 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021>
11. Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak KKRI. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun Anggaran 2022. Published online 2022:1-35.
12. Khomarudin. Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sumatera Barat. 2020;(07):1-24.
13. Dinkes Sumbar DK. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. 2020;53(9):1689-

1699.

14. Solok LKIPDKK. No Title.
15. Mone MI. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.M Di desa cibungbulang Kota bogor Periode 01 April Sampai Dengan 19 Juni 2019. *J Chem Inf Model*. 2018;53(9):1689-1699.
[http://repository.poltekkeskupang.ac.id/1340/3/03.BAB II silver.pdf](http://repository.poltekkeskupang.ac.id/1340/3/03.BAB%20II%20silver.pdf)
16. richard oliver, Zeithml. D. Asuhan Kebidanan ibu “SP” 25 tahun primigravida UK 37 minggu 3 hari. *Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951–952. Published online 2021:2013-2015. [http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/9824/3/BAB II TINJAUAN PUSTAKA LTA.pdf](http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/9824/3/BAB%20II%20TINJAUAN%20PUSTAKA%20LTA.pdf)
17. Admin RSIA. Pengertian Trimester Kehamilan. RSIA Aceh. Published 2021. <https://rsia.acehprov.go.id/berita/kategori/layanan-kesehatan/pengertian-trimester-kehamilan>
18. Yanti I. Pengertian Kehamilan. *J Kesehat*. 2012;6(6):9-33.
[http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/711/4/BAB II.pdf](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/711/4/BAB%20II.pdf)
19. Freike S. N. Lumy, S.SiT, M.Kes Ika Murtiyarini, M.Keb Vega Muhida, S.ST.Keb, M.Kes Lia Artika Sari, M.Keb Iyam Manueke, S.SiT, M.Kes Eva Santi Hutasoit, S.iT, M.KM, M.Keb Purnama Handayani, SST, M.KM, M.Keb Martha Meti Kody, S.Kep., Ns.M.Kep Suhartini, S MB. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (Freike S. N. Lumy, S.SiT, M.Kes, Ika Murtiyarini, M.Keb, Enny Susilawati, M.Keb, Vega Muhida, S.ST.Keb, M.Kes, Lia Artika Sari, M.Keb, Iyam Manueke, S.SiT, M.Kes, Eva Santi Hutasoit, S.Si.T, M.KM, M.Keb, Purnama Handayani, SST, M.KM, M.Keb, Martha Meti Ko MB, ed.). Media Pustaka Indo; 2023.
20. Ummi Kaltsum S Saleh, Elly Susilawati, Nining Rahmawati, Baiq Eka Putri Saudia, Heti Ira Ayue, Nora Veri, Dewi Ambarwati, Greiny Arisani, Dewi Susilawati, Riny Natalina, Dwi Wahyu Wulan Sulistyowati, Kristiani Murti Kisid, Nur Fadjri Nilakesuma, Catur Len WS. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Media Sains Indonesia; 2022.
21. Rahmah Muthia 2018. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil Primigravida dan Multigravida. 2018;764:1-26. [http://eprints.umpo.ac.id/10056/3/BAB I.pdf](http://eprints.umpo.ac.id/10056/3/BAB%20I.pdf)
22. Bloom N, Reenen J Van. Asuhan Kebidanan Kehamilan. *NBER Work Pap*. Published online 2013:89. <http://www.nber.org/papers/w16019>
23. Erina Eka Hatini, SST. M. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. WINEKA MEDIA; 2019.
24. Andina VS, Yuni F. *Asuhan Ibu Hamil: Panduan Lengkap Asuhan Ibu Hamil Bagi Praktisi Kebidanan*. Penerbit Pustaka Baru Press; 2018.
25. Mahdalena J, Barus E. PENGARUH KONSELING ANTENATAL CARE

(ANC) TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PARLILITAN KECAMATAN PARLILITAN KABUPATEN HUMBANG HASUNDUTAN TAHUN 2019. *J Heal Reprod.* 62:71.

26. Supriadi T. Menentukan Status Imunisasi TT Wanita Usia Subur. Dinkes Kulon Progo. <https://dinkes.kulonprogokab.go.id/detil/161/menentukan-status-imunisasi-tt-wanita-usia-subur>
27. Primadewi K. *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA KEHAMILAN DENGAN JARAK KURANG DARI 2 TAHUN.*; 2023.
28. Yuni Fitriana, S.ST, MH.Kes Widy Nurwiandani, S, ST MK. *Asuhan Persalinan, Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan.* (Umadiyah NL, ed.). PUSTAKA BARU PRESS; 2021.
29. Annisa UL Mutmainnah, S.SiT., M.Kes. Hj. Herni Johan, S.E., S.K.M., m.,M.Si.,M.Kes Stephanie Sorta Liyod, S.SiT MKAKM. *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir.* (Utami RI, ed.); 2021.
30. Bandung BO& GFKUP. *Obstetri Fisiologi.*
31. Ariana R. *Asuhan Kebidanan Persalinan.*; 2016. [http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/4964/3/3. BAB II.pdf](http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/4964/3/3.BAB%20II.pdf)
32. Bantul P. Tanda Bahaya Pada Persalinan. Puskesmas Bantul. Published 2023. <https://pusk-bantul1.bantulkab.go.id/health-informations/tanda-bahaya-pada-persalinan>
33. Bersalin PI. *Asuhan Kebidanan Persalinan.*; 2018.
34. Octa Dwienda R, SKM., M.Kes., Liva Maita, SST., M.Kes, Eka Maya Saputri, SST., M.Kes., Rina Yulviana S. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/ Balita Dan Anak Prasekolah.* Deepublish; 2015.
35. Kurniarum A. Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. *Jakarta Selatan Pusdik SDM Kesehat.* Published online 2016.
36. Kesehatan K, Indonesia R, Kemenkes P, Jurusan Y. Kementerian kesehatan republik indonesia poltekkes kemenkes yogyakarta jurusan kebidanan. *Http://EprintsPoltekkesjogjaAcId.* Published online 2013. [http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/5165/1/4_Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui_6. Modul Praktikum 1 Petunjuk Praktikum Nifas.pdf](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/5165/1/4_Asuhan%20Kebidanan%20Nifas%20dan%20Menyusui_6.Modul%20Praktikum%201%20Petunjuk%20Praktikum%20Nifas.pdf)
37. Sutanto VA. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui Teori Dalam Praktik Kebidanan Profesional.* Pustaka Baru Press; 2021.
38. Ii BAB, Pustaka AT, Darah T. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Published online 2010:6-18.
39. Nurjannah siti nunung. *Asuhan Kebidanan Postpartum.* PT Refika Aditama; 2020.

40. Meita Hipson, Sri handayani E. HUBUNGAN PERAWATAN PAYUDARA PADA MASA KEHAMILAN DENGAN KELANCARAN PENGELUARAN ASI. Published online 2023.