

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.
“N” DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SITI MARIANI,S.ST
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh:

NADA RAHAYU NINGSIH
NIM.214110304

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN PADANG JURUSAN
KEBIDANAN KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. "N" DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN SITI MARIANI,S.ST
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

Disusun Oleh:

NADA RAHAYU NINGSIH
NIM.214110304

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

Padang, 07 Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Hj. Elda Yusefni, S.ST, M.Kes
NIP.19690409 199502 2 001

Pembimbing Pendamping

Mardiani Bebasari, S.Si.T., M.Keb
NIP.19750306 200501 2001

Padang, 07 Juni 2024

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. "N" DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN SITI MARIANI,S.ST
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

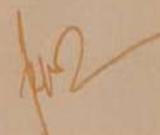
Disusun Oleh :

NADA RAHAYU NINGSIH
NIM. 214110304

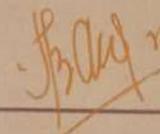
Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi D III
Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang
Pada tanggal : 11 Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

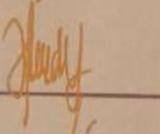
Ketua,
Iin Prima Fitriah,S.SiT,M.Keb
NIP. 19851101 200812 2 002

()

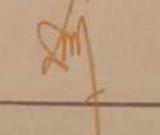
Anggota,
Ns.Faridah.BD,S.Kep.,M.Kes
NIP. 19631223 198803 2003

()

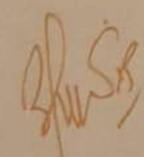
Anggota,
Hj. Elda Yusefni,S.ST,M.Kes
NIP. 19690409 199502 2 001

()

Anggota,
Mardiani Bebasari,S.Si.T.,M.Keb
NIP. 19750306 200501 2001

()

Padang, 11 Juni 2024
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang


Dr.Eravianti,S.SiT,M.KM
NIP.19671016198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Nada Rahayu Ningsih
Nim : 214110304
Program Studi : DIII Kebidanan Padang
TA : 2023/2024

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. “N” DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN SITI MARIANI,S.ST PASAMAN
TAHUN 2024**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024
Peneliti

Nada Rahayu Ningsih
NIM. 214110304

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Nada Rahayu Ningsih
Tempat, Tanggal lahir : Padang, 05 Agustus 2003
Agama : Islam
Alamat : Aspol Solok Kota Blok C No.14,
Kel. Kampung Jawa, Kec. Tanjung
Harapan, Kota Solok
No. HP : 082286061505
Email : nada28061805@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Dana Mufdi,S.H
Ibu : Arie Suryaningsih

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK Kemala Bhayangkari	2008-2009
2.	SD N 05 kampung Jawa	2009-2015
3.	SMP N 1 Kota Solok	2015-2018
4.	SMA N 2 Sumatera Barat	2018-2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tidak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. “N” di Praktik Mandiri Bidan Siti Mariani Pasaman Tahun 2024” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan tugas akhir di program studi D III kebidanan padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Hj. Elda Yusefni, S.ST.,M.Keb pembimbing utama dan Ibu Mardiani Bebasari,S.SiT.,M.Keb pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terima kasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa, Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM, Ketua Program Studi D III Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Iin Prima Fitriah, S.SiT., M.Keb, Penguji I dan ketua dewan penguji
5. Ibu Ns. Faridah. BD, S.Kep., M. Kes, penguji II

6. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.
7. Ibu Hj. Siti Mariani yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
8. Ny. N dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Orang tuaku tercinta dan keluarga yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
10. Seluruh teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

JUDUL HALAMAN	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah.....	5
C. Tujuan penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	9
1. Pengertian Kehamilan Trimester III.....	9
2. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil trimester III	9
3. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III :	11
4. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III	11
5. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III	12
6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	14
7. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	20
B. Konsep Dasar Persalinan.....	28
1. Pengertian Persalinan	28
2. Tanda - Tanda Persalinan	28
3. Penyebab Terjadinya Persalinan.....	29
4. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan.....	30
5. Mekanisme Persalinan.....	31

6.	Partograf	33
7.	Tahapan Persalinan.....	36
8.	Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan	41
9.	Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	43
C.	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL).....	46
1.	Pengertian.....	46
2.	Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir.....	46
3.	Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam Dua Jam Pertama.....	49
4.	Kunjungan Neonatus	52
D.	Konsep Dasar Nifas.....	54
1.	Pengertian.....	54
2.	Perubahan Fisiologis Masa Nifas	54
3.	Kebutuhan Pada Masa Nifas	56
4.	Tahapan Masa Nifas	57
5.	Kunjungan	59
6.	Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas.....	60
E.	Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Ibu Nifas	61
F.	Kerangka Pikir	66
BAB III METODE PENELITIAN		68
A.	Jenis Penelitian.....	68
B.	Tempat dan Waktu	68
C.	Subyek Studi Kasus.....	68
D.	Instrumen Studi Kasus	69
E.	Teknik Pengumpulan Data.....	69
F.	Alat dan Bahan.....	70
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN		72
A.	Gambaran umum Lokasi	72
B.	Tinjauan kasus.....	74
C.	Pembahasan.....	134
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		155
A.	Kesimpulan	155

B. Saran..... 155

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Pemberian imunisasi TT.....	20
Tabel 2.2 Durasi kala II menurut para ahli.....	38
Tabel 2.3 Perhitungan nilai APGAR.....	49
Tabel 4.1 Asuhan kebidanan kehamilan kunjungan 1.....	79
Tabel 4.2 Asuhan kebidanan kehamilan kunjungan 2.....	83
Tabel 4.3 Asuhan kebidanan ibu bersalin.....	88
Tabel 4.4 Asuhan kebidanan ibu nifas 7 jam <i>postpartum</i>	101
Tabel 4.5 Asuhan kebidanan ibu nifas 7 hari <i>postpartum</i>	107
Tabel 4.6 Asuhan kebidanan ibu nifas 14 hari <i>postpartum</i>	112
Tabel 4.7 Asuhan kebidanan bayi baru lahir usia 6 jam.....	120
Tabel 4.8 Asuhan kebidanan bayi baru lahir usia 7 hari.....	124
Tabel 4.9 Asuhan kebidanan bayi baru lahir usia 14 hari.....	128

DAFTAR GAMBAR

No	Gambar
	Halaman
Gambar 1. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir.....	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama

Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping

Lampiran 3 *Gantt chart* Penelitian

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Bidan

Lampiran 6 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 7 Informed Consent

Lampiran 8 Partograf

Lampiran 9 Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu

Lampiran 10 KTP Responden

Lampiran 11 KK Responden

Lampiran 12 Dokumentasi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa normal yang dialami oleh wanita. Namun pada kehamilan dan persalinan bukan berarti tidak terjadinya suatu komplikasi atau permasalahan. Komplikasi yang terjadi jika tidak ditangani secara optimal maka akan menimbulkan kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu untuk mengurangi jumlah kematian ibu dan bayi diperlukan asuhan kebidanan yang optimal pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas hingga keluarga berencana.

Menurut *bill and Melinda gates Foundation*, pada tahun 2020 rasio kematian ibu secara global adalah 152 kematian per 100.000 kelahiran hidup, hal ini terjadi peningkatan dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu 151 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini masih jauh dari target yang sudah ditetapkan oleh Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.¹

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) sebanyak 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan pada tahun 2020. Ada sekitar 6700 kematian bayi baru lahir setiap hari. Peluang bertahan hidup sejak lahir sangat bervariasi tergantung dimana seorang anak dilahirkan. Angka kematian neonatal tingkat negara pada tahun 2020 berkisar dari 1 kematian per 1000 kelahiran hidup hingga 44 dan risiko kematian sebelum

hari ke-28 kehidupan untuk anak yang lahir di negara dengan kematian tertinggi kira-kira 56 kali lebih tinggi daripada negara dengan kematian terendah.

Menurut pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu di Indonesia meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 akibat perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus.²

Data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga, pada tahun 2019, dari 29.322 kematian balita, 69% atau 20.244 kematian diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari data kematian neonatus, 80% atau 16.156 kematian terjadi pada masa bayi berusia 6 hari pertama kehidupan. Sedangkan 21% atau sebanyak 6.151 kematian terjadi pada usia 29 hari - 11 bulan dan 10% atau sebanyak 2.927 kematian terjadi pada usia 12 - 59 bulan.³

Pada tahun 2019, penyebab kematian bayi yang paling banyak disebabkan oleh berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian bayi lainnya yaitu asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorium, dan lainnya. Data yang didapatkan pada usia 29 hari - 11 bulan kematian disebabkan oleh pneumonia sebanyak 979 kasus kematian dan diare sebanyak 746 kasus kematian. Penyebab kematian lainnya disebabkan oleh

kelainan saluran cerna, kelainan saraf, malaria, tetanus, dan lainnya. Pada masa neonatal minimal kunjungan dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada usia 6 - 48 jam, usia 3 - 7 hari, dan usia 8 - 28 hari.³

Menurut data yang didapatkan dari Riskesdas tahun 2018, dari 56,6% balita sebanyak 6,2% lahir dengan kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Terjadinya BBLR disebabkan oleh malnutrisi, janin kembar, kondisi janin memiliki kelainan bawaan, dan gangguan pada plasenta yang menghambat pertumbuhan janin di rahim. Bayi BBLR memiliki resiko lebih besar untuk stunting. Bayi BBLR juga memiliki resiko lebih besar terkena penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung saat dewasa.³

Angka kematian ibu di Sumatera Barat selama tiga tahun terus meningkat sebesar 111 orang pada tahun 2018, 116 orang pada tahun 2019 dan 125 orang pada tahun 2020. Jumlah kematian ibu disebabkan oleh permasalahan terkait dengan gangguan kehamilan. Penyebab kematian ibu terbanyak disebabkan oleh perdarahan sebesar 26,4% dan hipertensi sebesar 18,4%.⁴

Untuk jumlah kematian bayi di Sumatera Barat masih tinggi yaitu 788 bayi pada tahun 2018, 810 bayi pada tahun 2019 dan 775 bayi pada tahun 2020. Penyebab kematian bayi masih didominasi oleh Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebesar 21,55% dan asfiksia sebesar 19,22%. Kondisi ini masih menggambarkan bahwa kualitas pelayanan anak perlu

menjadi perhatian yang serius. Faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan sangat menentukan kondisi bayi.⁴

Kabupaten Pasaman memiliki jumlah AKI sebanyak 147 kasus dari 100.000 kelahiran hidup. Masih banyak ibu hamil yang jarang melakukan pemeriksaan kehamilan disebabkan kurangnya pengetahuan ibu hamil. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman pada tahun 2022 jumlah ibu hamil sebanyak 6.670 orang. Untuk kunjungan K1 sebanyak 5.816 orang, kunjungan K4 sebanyak 5.229 orang dan kunjungan K6 sebanyak 1.256 orang.⁵

Berdasarkan data pada tahun 2022 jumlah lahir hidup sebanyak 6.064 bayi, memiliki berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 51 bayi. Bayi yang memiliki BBLR tahun 2019 sebanyak 78 bayi, tahun 2020 sebanyak 117 bayi, dan tahun 2021 sebanyak 70 bayi. Dapat disimpulkan bahwa dari tahun 2019 ke tahun 2020 mengalami peningkatan jumlah bayi yang mengalami BBLR. Pada tahun 2020 ke tahun 2021 mengalami penurunan jumlah bayi yang mengalami BBLR sebanyak 47 kasus. Pada tahun 2021 ke tahun 2022 mengalami penurunan jumlah bayi yang mengalami BBLR sebanyak 19 kasus. Jumlah bayi yang mengalami BBLR mengalami perkembangan yang baik dengan terjadinya penurunan dari tahun-tahun sebelumnya.⁵

Upaya dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi dengan cara memberikan pelayanan berkesinambungan atau yang disebut dengan *Continuity Of Care* mulai dari masa kehamilan hingga keluarga berencana.

Memberikan pelayanan dengan kualitas terbaik dan memfasilitasi pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana.

Tujuan *continuity of care* ini dapat mengetahui secara dini adanya permasalahan atau komplikasi yang terjadi pada kehamilan, bersalin, masa nifas sampai bayi baru lahir. Dengan diketahui secara dini komplikasi atau permasalahan yang terjadi maka bisa segera diatasi dan diberikan penanganan yang optimal untuk ibu dan bayi. *Continuity of care* mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik.

Berdasarkan uraian data diatas, peneliti tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan kepada ibu hamil, yang dimulai pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sesuai standar asuhan kebidanan yang berlaku menggunakan pola pikir varney untuk pengambilan keputusan dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah Bagaimanakah Asuhan kebidanan Berkesinambungan pada Ny. N dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru

lahir di Praktik Mandiri Bidan Siti Mariani,S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024 ?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. N di Praktik Mandiri Bidan Siti Mariani, S.ST Kabupaten Pasaman dengan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subyektif dan obyektif pada Ny. N mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Siti Mariani, S. ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- b. Melakukan perumusan diagnosa dan masalah kebidanan pada Ny. N mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Siti Mariani, S. ST Kabupaten Pasaman tahun 2024.
- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.N mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Siti Mariani, S. ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.N mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru

lahir di Praktik Mandiri Bidan Siti Mariani, S. ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.N di Praktik Mandiri Bidan Siti Mariani, S. ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.N dengan metode SOAP mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Siti Mariani, S. ST Kabupaten Pasaman tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

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

2. Manfaat aplikatif

a. Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi acuan dan pemberian asuhan kebidanan.

b. Bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus.

c. Bagi Klien dan Masyarakat

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan di Trimester III merupakan kehamilan yang memasuki usia janin 28 minggu sampai 39 minggu atau 40 minggu. Pada kehamilan trimester III ini adalah masa untuk mempersiapkan persalinan mulai dari penolong, pendamping, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi dan lainnya.⁶

2. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil trimester III

a. Uterus

Pada usia kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke prosessus xifodeus. Pada minggu ke-23 fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat dari prosessus xifodeus . pada minggu ke-36 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosessus xifodeus. Pada usia kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun kembali ke pertengahan prosessus xifodeus ke pusat.⁶

b. Payudara

Pada kehamilan trimester III bentuk payudara semakin membesar, bagian areola semakin hitam, dan puting susu semakin menonjol. Perubahan ini disebabkan oleh hormon

sommatomamotropin, *estrogen* dan *progesteron*. Hormon *sommatomamotropin* mengakibatkan perubahan dalam sel yang bisa membuat kasein, laktalbumun, dan laktoglobulin. Sehingga payudara dipersiapkan untuk pemberian asi.⁶

c. Perubahan sistem kardiovaskuler

Terjadinya peningkatan detak nadi 10 - 15 kali permenit. Menurunnya *cardiac outpup* (COP) ketika ibu berbaring terlentang karena terjadinya penekanan pada *vena cava inferior* akibat pembesaran uterus.⁷

d. Sistem muskuloskeletal

Pada kehamilan trimester III ini terjadinya pembesaran ukuran janin di rahim sehingga membuat berubahnya pusat gravitasi. Dengan begitu juga mengubah bentuk tulang belakang ibu menjadi *hyperlordosis* agar dapat mengimbangi pembesaran abdomen.⁷

e. Sistem pernafasan

Ibu hamil akan mengeluh bahwa akan terasa sesak pada pernafasan dikarenakan pembesaran rahim yang semakin bertambah sehingga adanya tekanan ke diafragma.⁷

f. Sistem urinaria

Ibu akan mengeluh sering buang air kecil. Ini disebabkan oleh penurunan kepala dan pembesaran rahim sehingga menyebabkan penekanan pada kandung kemih.⁷

3. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III :

Di kehamilan trimester III ibu akan merasakan perasaan cemas dan susah tidur. Perasaan cemas disebabkan oleh ibu yang takut untuk menghadapi proses persalinan. Perasaan takut, cemas dan khawatir membuat ibu menjadi susah tidur. Sebagai bidan bisa memberikan anjuran atau saran untuk melakukan prenatal yoga.⁸

4. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

Terdapat beberapa tanda bahaya yang harus diketahui ibu pada trimester III ini yaitu:⁹

a. perdarahan pervaginam

Perdarahan tidak normal adalah suatu tanda infeksi yang membahayakan nyawa ibu hamil dan janinnya, yang ditandai dengan pengeluaran darah berwarna merah, banyak, disertai dengan ada atau tidaknya nyeri.

b. bengkak pada muka dan tangan

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

c. nyeri hebat di bagian perut

Nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat merupakan pertanda kemungkinan terjadinya infeksi seperti appendicitis, kehamilan ektopik dan infeksi lainnya.

d. kurangnya gerakan janin

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu juga dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 1 kali dalam 1 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Jika berkurangnya gerakan janin itu merupakan salah satu tanda perkembangan janin yang kurang baik.

e. nyeri kepala hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

Tanda bahaya tersebut perlu diketahui ibu agar ibu bisa bertindak dengan segera jika menemukan beberapa tanda bahaya tersebut. Bidan perlu juga memberikan edukasi kepada ibu disaat ibu berkunjung untuk pemeriksaan kehamilan.

5. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III

Di kehamilan trimester akhir ini banyak perubahan yang terjadi pada ibu hamil. Dengan perubahan itu akan menyebabkan rasa tidak nyaman yang dialami ibu baik dari fisik maupun psikologis.

Ketidaknyamanan Pada kehamilan trimester III yaitu :

a. Psikologis

Ibu akan merasakan emosi yang tidak stabil bahkan sering sekali berujung pada stress. Ibu juga akan merasakan rasa cemas beserta takut dengan proses persalinan yang akan dijalani. Untuk mengatasi agar ibu tidak stress dibutuhkan dukungan dari keluarga. Keluarga bisa memberikan semangat positif kepada ibu bahwa ibu segera lagi akan bertemu dengan anaknya.¹⁰

b. Sakit pinggang

Pada fisik ibu terjadi perubahan pada tulang punggung belakang yang membentuk *hyperlordosis*. Perubahan yang terjadi disebabkan karena beban ibu yang berubah menjadi di bagian perut. Akibatnya ibu juga akan merasakan nyeri di bagian punggung bawah. Cara mengatasinya bisa dengan ibu berdiri atau duduk tegak dan regangkan punggung secara berkala untuk menghindari nyeri punggung. Dapat juga diatasi dengan memberikan pijatan lembut pada punggung ibu.¹⁰

c. Sering buang air kecil

Dengan bertambahnya usia kehamilan maka ukuran uterus meningkat. Dengan membesarnya uterus maka akan menekan kandung kemih karena letak kandung kemih berada di depan uterus. Dengan adanya tekanan dari uterus terhadap kandung kemih maka menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang.

Hal ini yang menyebabkan ibu hamil sering buang air kecil pada trimester III. Cara mengatasinya bisa dengan ibu mengurangi frekuensi minum di malam hari, hindari minuman yang mengandung kafein seperti the, kopi atau minuman bersoda.¹¹

d. Sesak nafas

Berat janin semakin hari akan semakin bertambah. Pertambahan berat janin ini menyebabkan tertekannya kandung kemih akibatnya ibu akan sering merasa ingin buang air kecil. Ibu juga akan merasakan sesak nafas yang diakibatkan oleh Rahim yang semakin membesar dan menekan otot bawah paru-paru. Cara mengatasi sesak nafas pada kehamilan trimester III yaitu selalu tegap saat duduk dan berdiri, gunakan bantal sebagai penopang saat tidur, olahraga ringan seperti yoga, dan ambil waktu untuk bersantai.¹⁰

6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Pada ibu hamil trimester III memiliki kebutuhan fisiologis yaitu:¹¹

a. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu hamil berguna untuk mencegah terjadinya hipoksia, melancarkan metabolisme, meringankan kerja pernafasan dan beban kerja otot jantung. Terjadi peningkatan kebutuhann oksigen sebesar 15-20% pada masa kehamilan. Peningkatan kebutuhan oksigen ini disebabkan oleh rahim yang semakin membesar dan mendesak ke diafragma.

Semakin bertambahnya usia kehamilan maka akan semakin menyebabkan diafragma terdesak lebih tinggi sehingga ibu akan sering merasakan sesak nafas.

b. Kebutuhan nutrisi

Pertumbuhan dan perkembangan janin berkaitan dengan kesehatan selama masa kehamilan. Oleh karena itu ibu hamil perlu memperhatikan asupan gizi pada masa kehamilan. Dengan terpenuhinya kebutuhan nutrisi pada ibu hamil maka sangat baik untuk kesehatan janin, kelancaran persalinan dan masa nifas. Pada masa kehamilan ini sangat beresiko ibu mengalami masalah pada gizi.

Masalah gizi yang sering terjadi pada ibu hamil yaitu Kurang Energi Kronis (KEK), anemia dan gangguan akibat kekurangan yodium. Masalah ini dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi pada pertumbuhan fisik dan perkembangan mental terhambat dan kecerdasan kurang optimal. Tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi pada masa kehamilan bisa menyebabkan bayi lahir cacat, berat bayi lahir rendah serta kematian bayi.

Bertambahnya berat badan janin disebabkan oleh bertambahnya berat badan ibu. Berat badan ibu bisa bertambah karena pemenuhan nutrisi pada ibu yang cukup. Dasar peningkatan berat badan ibu selama kehamilan dihitung dengan indeks masa tubuh (IMT).

Perhitungan indeks masa tubuh (IMT) mempertimbangkan sesuai berat badan sebelum hamil dan tinggi badan. Jika berat badan ibu kurang (IMT kurang $18,5 \text{ kg/m}^2$) maka total kenaikan berat badan yang disarankan yaitu 12,5-18 kg. Jika berat badan ibu normal (IMT $18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$) maka total kenaikan berat badan yang disarankan yaitu 11,5-16 kg. Jika berat badan ibu berlebih (IMT $25-29,9 \text{ kg/m}^2$) maka total kenaikan berat badan yang disarankan yaitu 7-11,5 kg. Jika ibu obesitas (IMT lebih 30 kg/m^2) maka kenaikan berat badan yang disarankan yaitu 5-9,1 kg.

Kebutuhan nutrisi ibu hamil yang perlu dipenuhi seperti kalori, protein, kalsium, zat besi, asam folat, lemak dan vitamin. Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil.

1) Kalori

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

2) Protein

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

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1500 mg perhari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot rangka. Sumber kalsium dapat diperoleh dari susu sapi dan susu kedelai.

4) Zat besi

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

5) Asam folat

Selama hamil asam folat juga sangat dibutuhkan sebesar 400 mcg dan meningkat sebanyak 200 mcg selama kehamilan. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastic pada ibu hamil.

6) Vitamin

Kebutuhan vitamin juga sangat diperlukan saat masa kehamilan. Vitamin A dibutuhkan sebesar 800 RE selama hamil. Terlalu berlebih mengkonsumsi vitamin A juga bisa mengakibatkan kecacatan pada janin sehingga butuh pengawasan ketat. Selain vitamin A, pada masa kehamilan juga membutuhkan vitamin D, E, K.

c. Personal hygiene

1) Kebersihan genitalia

Pada bagian genitalia harus dijaga agar tidak lembab. Ibu hamil harus membersihkan daerah genitalia dengan benar setelah buang air besar atau buang air kecil. Penggunaan celana dalam juga tidak boleh ketat, berbahan katun dan menyerap keringat. Jika menggunakan panty liner juga harus sering di ganti agar mencegah pertumbuhan bakteri.

2) Kebersihan badan

Pada saat hamil, metabolisme tubuh ibu juga meningkat sehingga ibu hamil akan mengeluarkan keringat yang berlebih. Oleh karena itu ibu dianjurkan untuk rajin mandi dan selalu mengganti pakaian sehingga tidak terinfeksi mikroorganisme. Pada saat kehamilan juga dianjurkan untuk memakai pakaian yang tidak ketat, nyaman, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada perut.

d. Kebutuhan eliminasi

1) Buang air kecil (BAK)

Pada trimester III ibu akan sering buang air kecil yang disebabkan oleh kapasitas kandung kemih berkurang karena adanya pembesaran uterus. Kondisi ini tidak bisa diatasi namun harus dipastikan bahwa tidak disertai dengan rasa panas dan nyeri. Ibu hamil tidak dianjurkan untuk mengurangi kebutuhan cairan karena

bisa menyebabkan dehidrasi. Ibu hamil hanya dianjurkan untuk mengurangi mengkonsumsi minuman yang mengandung kafein seperti teh atau kopi.

2) Buang air besar (BAB)

Sembelit merupakan keluhan yang sering yang disebabkan oleh kurangnya aktivitas fisik dan pengaruh hormon progesterone sehingga menyebabkan kurangnya gerakan peristaltik pada usus. Adanya konstipasi berdampak pada kondisi panggul sehingga panggul terisi oleh feses dan pembesaran uterus sehingga menyebabkan bendungan di dalam panggul yang akan mempermudah munculnya haemorrhoid. Cara mengatasinya dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung serat dan minum air putih dengan jumlah yang banyak ketika perut kosong sehingga memacu gerakan peristaltik.

e. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi toksoid tetanus (TETANUS) dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Imunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu.

Tabel 1
Pemberian Imunisasi TT

Pemberian Imunisasi TT	Intetrvai	Lama Perlindungan	Perlindungan (%)
TT ₁	Awal	Belum ada	0%
TT ₂	4 Minggu setelah TT ₁	3 Tahun	80%
TT ₃	6 Bulan setelah TT ₂	5 Tahun	95%
TT ₄	1 Tahun setelah TT ₃	10 Tahun	95%
TT ₅	1 Tahun setelah TT ₄	25 Tahun/ seumur hidup	99%

Sumber : Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016)

7. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Adapun kebutuhan psikologis ibu hamil pada kehamilan trimester III yaitu :¹¹

a. Dukungan dari suami

Dukungan dari seorang suami sangat dibutuhkan ibu dalam masa kehamilan. Suami yang mampu menerima dan memahami perubahan pada istrinya akan merencanakan dan membicarakan tentang perencanaan persalinan. Suami tidak hanya menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga tetapi suami juga penting dalam memperhatikan keadaan istrinya selama hamil. Seorang ibu hamil yang merasa gembira bisa dengan lebih bersemangat dan mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan bayinya.

b. Dukungan dari keluarga

Dukungan keluarga juga sangat dibutuhkan pada kehamilan trimester III ini. Dukungan bisa ditunjukkan dengan sering berkunjung ke rumah ibu hamil untuk bertanya terkait kondisi ibu dan mendoakan untuk kesehatan ibu dan bayi. Menjaga keharmonisan dan konduktivitas keluarga juga merupakan dukungan dari keluarga.

c. Dukungan dari tenaga kesehatan

Dukungan dari tenaga kesehatan bisa berupa dukungan moral kepada ibu hamil dan meyakinkan bahwa perubahan yang terjadi di masa kehamilan adalah sesuatu yang normal dan fisiologis. Bidan juga bisa memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah dengan kehamilannya untuk segera berkonsultasi. Bidan juga harus mampu mengenali tanda bahaya dan perubahan psikologis ibu hamil agar asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan dapat sesuai dengan kebutuhan ibu hamil.

d. Persiapan menjadi orang tua

Persiapan menjadi orang tua harus disiapkan sejak dini dengan cara berkonsultasi kepada orang yang lebih berpengalaman dalam merawat anaknya. Persiapan mental dan persiapan ekonomi

juga sangat dibutuhkan karena dengan bertambahnya keluarga maka kebutuhan akan bertambah juga.

e. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Kebutuhan rasa aman dan nyaman selama kehamilan juga dibutuhkan oleh ibu hamil. Kebutuhan ini seperti ibu hamil merasa dicintai dan dihargai oleh orang sekitarnya. Ibu hamil juga merasa yakin bahwa pasangannya dan keluarga dapat menerima kehadiran sang calon bayi.

8. Asuhan Antenatal

a. Pengertian asuhan antenatal

Asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran. Asuhan antenatal ini dilakukan pemantauan rutin setiap bulan. Asuhan antenatal ini bisa mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi.¹²

b. Tujuan asuhan antenatal

1) Tujuan umum

Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas hingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.¹²

2) Tujuan khusus

- a) Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling keluarga berencana dan pemberian asi
- b) Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil
- c) Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan system rujukan yang ada.

c. Frekuensi kunjungan antenatal

Frekuensi kunjungan antenatal minimal dilakukan

sebanyak 6 kali yaitu :

- 1) Minimal 2 kali pada trimester I (0-12 minggu)
- 2) Minimal 1 kali pada trimester II (12 minggu – 24 minggu)
- 3) Minimal 3 kali pada trimester III (24 – 36 minggu)

d. Standar pelayanan 14T:

Ada 14 standar pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu sebagai berikut:¹²

1) Timbang berat badan

Berat badan selama kehamilan mempengaruhi berat janin.

Berat badan ibu sebelum hamil dan kenaikan berat badan selama hamil kurang atau lebih dari normal akan membuat kehamilan menjadi beresiko. Berat badan ibu yang kurang akan beresiko melahirkan bayi dengan berat badan kurang atau Berat Bayi

Lahir Rendah (BBLR). Berat badan ibu yang lebih akan beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lebih.

Pola kenaikan berat badan ibu selama hamil yang sehat tergantung pada berat badan awal ibu sebelum hamil. Ibu yang memiliki berat badan berlebih seharusnya memiliki kenaikan berat badan yang lebih sedikit dari ibu yang normal, begitu juga sebaliknya.

2) Ukur tinggi badan

Salah satu cara menghitung status gizi adalah dengan melakukan pengukuran antropometri yaitu salah satunya pengukuran tinggi badan. Mengukur tinggi badan ibu digunakan untuk memastikan bahwa berat badan ibu dan pertumbuhan bayi tetap stabil.

3) Ukur tekanan darah

Mengukur tekanan darah ibu penting dilakukan untuk memantau tekanan darah ibu tetap normal. Normal tekanan darah bila sistole berada pada rentang 100-120 mmHg dan diastole berada pada rentang 60-90 mmHg.

4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan untuk mengetahui perkembangan janin. Mengukur tinggi fundus uteri merupakan salah satu cara untuk mengetahui usia kehamilan.

5) Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT)

Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) untuk menghindari bayi baru lahir terkena resiko tetanus. Suntik TT sangat disarankan pada masa kehamilan. Selain bermanfaat untuk bayi, suntik TT juga melindungi ibu dari resiko terkena tetanus selama kehamilan atau saat proses melahirkan.

6) Pemberian tablet besi (fe) minimal 90 tablet selama hamil

Kebutuhan zat besi selama kehamilan meningkat karena digunakan untuk pembentukan sel dan jaringan baru termasuk jaringan otak pada janin. Zat besi sangat penting dalam pembentukan hemoglobin pada sel darah merah. Pemberian tablet fe ini juga bermanfaat untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu.

7) Pemeriksaan HB (hemoglobin)

Pemeriksaan HB ini merupakan pemeriksaan penunjang pada ibu hamil. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengecek apakah ibu mengalami anemia atau tidak.

8) Pemeriksaan VDRL (*veneral disease research laboratory*)

Pemeriksaan VDRL ini untuk mengetahui ada tidaknya infeksi penyakit menular seksual di dalam tubuh. Pemeriksaan ini sangat penting dilakukan karena infeksi ini dapat menular ke janin selama kehamilan atau persalinan yang dapat mengakibatkan komplikasi pada janin atau bayi baru lahir. Pemeriksaan VDRL ini wajib dilakukan karena membantu

tenaga kesehatan dalam menentukan penanganan dan mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi.

9) Pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan protein urin dilakukan untuk memantau adanya potensi masalah kesehatan tertentu selama kehamilan, terutama terkait dengan preeklampsia. Jika kadar protein urin meningkat maka tenaga kesehatan dapat bertindak lebih demi keselamatan ibu hamil dan janinnya.

10) Pemeriksaan reduksi urine

Pemeriksaan reduksi urin adalah salah satu tes yang dilakukann untuk mendeteksi keberadaan glukosa dalam urin. Pemeriksaan ini bertujuan untuk memeriksa apakah ibu obesitas atau tidak. Jika ibu obesitas maka akan berpengaruh ke berat badan janin. Bayi besar dan sulit dilahirkan secara normal. Jika dipaksakan bisa terjadi distosia bahu.

11) Perawatan payudara

Perawatan payudara pada ibu hamil sangat penting untuk kesehatan dan kenyamanan selama kehamilan serta untuk mempersiapkan payudara untuk masa menyusui setelah melahirkan. Perawatan payudara juga mencegah terjadinya masalah pada payudara. Perawatan payudara selama kehamilan

harus dilakukan dengan lembut dan hati-hati. Perawatan ini dilakukan dengan cara menggunakan produk perawatan kulit yang aman dan memberikan pijatan yang lembut dapat membantu memelihara kesehatan dan kenyamanan payudara serta mempersiapkan ibu untuk peran menyusui yang akan datang setelah melahirkan.

12) Senam hamil

Senam hamil pada ibu hamil dapat menjaga kesehatan fisik ibu hamil dengan memperkuat otot, meningkatkan fleksibilitas, dan memelihara postur tubuh yang baik. Senam hamil ini dapat mengurangi ketidaknyamanan fisik yang umum terjadi selama kehamilan seperti nyeri punggung, kram kaki atau masalah postur.

13) Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria ini diberikan kepada ibu hamil dengan tujuan perlindungan terhadap kesehatan ibu dan perlindungan kesehatan terhadap janin. Pemberian obat malaria ini harus didasarkan rekomendasi medis.

14) Pemberian kapsul minyak yodium

Pemberian kapsul minyak yodium ini bertujuan untuk mencegah kekurangan yodium dalam tubuh ibu. Kekurangan yodium dapat menyebabkan gangguan kesehatan seperti gondok, gangguan kognitif pada bayi yang sedang dikandung atau

masalah perkembangan pada bayi yang baru lahir. Yodium juga penting untuk perkembangan otak dan sistem saraf janin. Kapsul minyak yodium juga membantu dalam mencegah kelainan kehamilan terkait kekurangan yodium seperti kelainan pada plasenta dan pertumbuhan janin yang terhambat.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Keluarnya bayi, plasenta dan selaput ketuban di usia kehamilan cukup bulan yang diawali dengan kontraksi kuat pada abdomen. Pada saat proses persalinan akan dimulai, maka serviks akan membuka lebar. Persalinan terjadi di usia kehamilan yang sudah cukup bulan (37 – 40 minggu).¹³

2. Tanda - Tanda Persalinan

Ada beberapa tanda - tanda persalinan yaitu :¹³

a. Adanya His persalinan

Adapun sifat dari his persalinan yaitu :

- 1) Nyeri perut dari punggung hingga sampai ke perut
- 2) Frekuensinya yang teratur
- 3) Makin lama makin pendek jaraknya dan semakin kuat intensitasnya.
- 4) Kalau dibawa berjalan sakitnya bertambah kuat
- 5) Mempunyai pengaruh pada pembukaan servik

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Keluarnya lendir bercampur darah juga disebabkan oleh pendataran atau pembukaan servik. Perdarahan yang terjadi disebabkan juga karena selaput janin yang terlepas pada segmen bawah rahim sehingga beberapa capillair terputus.

c. Pecahnya cairan ketuban

keluarnya cairan banyak dari jalan lahir disebut dengan proses pecahnya ketuban. Pecahnya ketuban disebabkan oleh selaput janin robek. Biasanya ketuban pecah pada pembukaan lengkap. Tetapi juga sering ketuban pecah disaat pembukaan belum lengkap. Hal itu biasa terjadi ketika selaput janin robek disaat sebelum proses persalinan. Diharapkan juga bahwa proses persalinan bisa dimulai dalam 24 jam setelah air ketuban pecah.

3. Penyebab Terjadinya Persalinan

Penyebab terjadinya persalinan adalah sebagai berikut :¹³

a. Penurunan kadar progesterone

Hormon estrogen dan progesteron bekerja secara seimbang paa saat hamil. Hormon progesteron bekerja sebagai relaksasi otot – otot rahim. Sedangkan hormone estrogen bekerja sebagai keregangan otot – otot rahim. Pada kehamilan trimester III kadar hormon progesterone menurun akibatnya timbul his.

b. Kadar Oksitosin bertambah

Meningkatnya kadar oksitosin pada kehamilan sangat bermanfaat untuk proses persalinan. Kadar oksitosin bekerja

merangsang kelenjar yang berada di disekitar puting dan areola agar setelah melahirkan bisa langsung untuk menyusui. Kadar oksitosin menstimulasi puting susu untuk memproduksi air susu. Hormon ini juga berfungsi untuk melenturkan leher rahim pada akhir trimester kehamilan sehingga bayi lebih mudah untuk keluar. Hormon ini juga berfungsi untuk merangsang proses kontraksi rahim saat persalinan.

c. Keregangan otot-otot

Adanya keregangan pada otot – otot maka akan memperlancar proses persalinan berlangsung. Maka semakin majunya kehamilannya makin teregangnya otot – otot.

4. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

a. Kekuatan

Dibutuhkan kekuatan untuk mendorong janin keluar. His yang kuat akan membantu ibu dalam proses persalinan. Pada saat proses persalinan juga dibutuhkan kontraksi yang kuat. Kekuatan ibu saat meneran juga dibutuhkan dalam proses persalinan.¹⁴

b. Janin dan plasentanya

Cara pergerakan janin di dalam rahim juga pengaruh terhadap proses persalinan akibat beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, letak janin, presentasi, posisi dan sikap janin. Plasenta juga harus bisa melalui jalan lahir sehingga bisa dianggap sebagai penumpang atau yang menyertai janin.¹⁴

c. Jalan lahir

Bentuk dari jalan lahir atau panggul ibu juga mempengaruhi proses persalinan seperti ukuran panggul ibu, dasar panggul dan bagian tulang yang padat. Janin harus bisa menyesuaikan dengan bentuk jalanlahir yang kaku.¹⁴

d. Penolong

Peran dari penolong dalam proses persalinan yaitu menangani dan mengantisipasi komplikasi yang terjadi saat proses persalinan.¹⁴

e. Psikologi

Pemikiran positif juga bisa membantu proses persalinan. Ibu tidak merasa cemas dan takut untuk menjalani proses persalinan. Ibu juga merasa bangga telah bisa melalui proses persalinan ini.¹⁴

5. Mekanisme Persalinan

Adapun mekanisme persalinan adalah sebagai berikut :¹⁵

a. *Engagement*

Masuknya kepala janin ke pintu atas panggul. Pada primigravida biasanya kepala janin masuk di akhir usia kehamilan. Pada multigravida kepala janin biasanya masuk pada permulaan persalinan.

b. Penurunan

Kepala sudah masuk pintu atas panggul dengan *sutura sagitalis* melintang. Seringkali ubun – ubun kecil kiri melintang di bandingkan ubun – ubun kecil kanan yang melintang.

c. Fleksi

Fleksi akan bertambah jika majunya kepala dengan ubun – ubun kecil lebih rendah daripada ubun – ubun besar. Keuntungan terjadinya fleksi ini yaitu menyamakan kepala janin yang lebih kecil memasuki jalan lahir.

d. Putaran paksi dalam

Bagian terendah dari kepala yaitu ubun – ubun kecil. Bagian ubun – ubun kecil ini yang akan memutar ke depan ke bawah *symphisisi*. Putaran paksi dalam ini bertujuan untuk menyamakan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir. Proses ini sangat dibutuhkan dalam kelahiran kepala .

e. Ekstensi

Setelah kepala sampai di dasar panggul maka terjadi ekstensi. Proses ekstensi terjadi karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul yang mengarah ke depan dan atas. Kepala terfleksi maksimal mencapai vulva lalu mengalami ekstensi yang esensial untuk kelahiran. Pada saat kepala menekan lorong panggul terdapat 2 kekuatan yaitu diberikan oleh uterus dan ditimbulkan oleh dasar panggul yang resisten.

f. Putaran paksi luar

Setelah kepala anak lahir, maka terjadinya putaran paksi luar. Anak memutar kembali untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebabkan karena

ukuran bahu yang menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.

g. Ekspulsi

Setelah terjadinya putaran paksi luar, maka terjadinya ekspulsi gunanya untuk melahirkan bahu belakang dan disusul oleh bahu depan. Selanjutnya lahirlah badan anak searah dengan posisi paksi jalan lahir.

6. Partograf

Partograf ialah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan mulai dari kala I sampai kala IV. Tujuan dari partograf ini yaitu untuk mencatat kemajuan dari persalinan dengan menilai pembukaan servik melalui pemeriksaan dalam dan mendeteksi proses persalinan yang berjalan dengan normal.

a. Pencatatan pada partograf

Pada halaman depan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, yaitu :

1) Informasi tentang ibu

Berisikan nama ibu, umur ibu, riwayat persalinan sebelumnya, nomor catatan medik, tanggal dan waktu mulai dirawat dan waktu pecahnya selaput ketuban.

2) Kondisi janin

a) Denyut jantung janin

Melakukan pemeriksaan pada denyut jantung janin setiap 30 menit. Kisaran normal denyut jantung janin yaitu 120 sampai 160 kali per menit.

b) Air ketuban

Nilai kondisi air ketuban ibu dan isi partograf dengan lambang berikut :

U : jika ketuban masih utuh, J : jika ketuban sudah pecah dan ketuban jernih, M : jika ketuban sudah pecah dan bercampur mekonium, D : jika ketuban sudah pecah dan bercampur darah dan K : jika kering atau tidak ada air ketuban.

c) Penyusupan

Nilai penyusupan antar tulang kepala janin setiap kali melakukan pemeriksaan dalam. Catat dalam partograf dengan lambing sebagai berikut :

0 : tulang – tulang kepala janin terpisah

1 : tulang – tulang kepala janin hanya bersentuhan

2 : tulang – tulang kepala janin tumpang tindih dan dapat dipisahkan

3 : tulang – tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

3) Kemajuan persalinan

Melakukan pemeriksaan pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah atau presentasi janin dan garis waspada atau garis bertindak.

4) Jam dan waktu

Pencatatan tentang waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu saat dilakukannya pemeriksaan.

5) Kontraksi uterus

Pencatatan tentang penilaian frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit dan lama kontraksinya.

6) Obat – obatan dan cairan yang diberikan

Pemberian oksitosin atau obat – obatan lainnya dan cairan infus yang diberikan.

7) Kondisi ibu

Pemeriksaan kondisi ibu dengan melakukan penilaian tekanan darah, nadi, temperature tubuh dan volume urin.

7. Tahapan Persalinan

Adapun tahapan – tahapan persalinan sebagai berikut :¹³

a. Kala I (pembukaan)

Pada kala I his belum terlalu kuat, frekuensinya 10 – 15 menit dan tidak terlalu mengganggu aktifitas ibu. Kala I dimulai dari kontraksi uterus sampai kepada pembukaan servik lengkap. Proses pembukaan servik diakibatkan oleh adanya his dan terbagi dalam 2 fase yaitu :

1) Fase laten

Fase laten adalah pembukaan servik dari awal kontraksi uterus hingga pembukaan 3 cm. kontraksi pada fase laten menjadi stabil karena adanya peningkatan frekuensi, durasi dan intensitas dari mulai terjadi setiap 1- 2- menit, berlangsung 15 – 20 detik hingga setiap 5 – 7 menit berlangsung 30 – 40 detik. Durasi pada fase laten ini yaitu selama 9 jam. Fase laten bisa dikatakan memanjang jika terjadi selama 20 jam pada primipara dan 16 jam pada multipara.

2) Fase aktif

Fase dimana pembukaan servik mulai dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap. Frekuensi kontraksi uterus pada fase aktif ini mulai meningkat sebanyak 3 kali atau lebih dalam kurun waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu :

- a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
- c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

b. Kala II (pengeluaran)

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap serviks (10cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Gejala dan tanda kala II persalinan adalah :

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

Untuk mengetahui sudah ada atau tidaknya tanda-tanda persalinan akan dimulai, akan ada beberapa pemeriksaan yang dilakukan untuk mengobservasi kemajuan proses persalinan, diantaranya melakukan pemeriksaan dalam atau VT yang dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan

dan menetapkan perkiraan atau perhitungan jam kapan lahirnya bayi. Selain hal tersebut tujuan dilakukan VT adalah sebagai berikut :

- a) Untuk menentukan faktor janin dan panggul
- b) Menentukan perkiraan persalinan
- c) Untuk menilai vagina
- d) Untuk menilai keadaan serta pembukaan serviks
- e) Untuk menilai ada atau tidaknya tumor pada jalan lahir

Sedangkan tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah :

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap
- 2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

Pada kala II dimana terjadinya proses pengeluaran janin. Pada kala II his menjadi sangat kuat untuk membantu dorongan janin dilahirkan. Saat kepala janin berada di dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot – otot panggul sehingga mengakibatkan rasa ingin meneran dan adanya tekanan pada rektum yang mengakibatkan ibu ingin buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan anus membuka. Labia juga membuka dan setelah itu lahirlah kepala janin. Setelah itu baru timbul his kembali untuk mendorong pengeluaran badan janin. Masih banyak pendapat ahli yang berbeda tentang lamanya kala II. Batas dan lamanya tahap kala II berbeda – beda setiap perempuan

tergantung parinitasnya. Durasi yang lama pada kala II bisa menyebabkan hilangnya reflex ingin mendedan.

Tabel 2
Durasi kala II menurut para ahli

No	Pendapat ahli	Waktu persalinan (menit)	
		Nulipara	Multipara
1	Prawirohardjo	90	30
2	Friedman	46	14
3	Kilpatrick dan Laros	54	19
4	Albers, Schiff, dan Gorwoda	53	17
	Waktu rata-rata	60	20

Sumber : KPA, (2019)

c. Kala III (kala uri)

Kala III merupakan proses lahirnya plasenta setelah bayi lahir. Pada kala II persalinan otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Tempat pelekatan plasenta semakin kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Pada kala III ini dibutuhkan kontraksi uterus yang kuat untuk merangsang pelepasan

plasenta dari dindingnya. Biasanya kala III terjadi dalam 6 – 15 menit setelah bayi lahir dan keluar secara spontan.

1) Tanda – tanda adanya pelepasan plasenta yaitu :

- a) Adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus. *Uterus* akan berbentuk bulat penuh dan tinggi fundusnya biasanya 3 jari di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah alpukat dan fundus setinggi pusat.
- b) Tali pusat semakin memanjang
- c) Adanya semburan darah

2) Manajemen aktif kala III

- a) Tujuan manajemen aktif kala III adalah membuat uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala III persalinan.
- b) Keuntungan manajemen aktif kala III yaitu persalinan kala III yang lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah dan mengurangi kejadian retensio plasenta.
- c) Manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri.

d. Kala IV (2 jam setelah melahirkan)

Setelah plasenta lahir lakukan rangsangan taktil (masase) uterus dapat membuat uterus berkontraksi secara adekuat dan efektif. Selanjutnya evaluasi tinggi fundus dilakukan dengan cara meletakkan telunjuk sejajar tepi atas fundus. Umumnya fundus uteri setinggi atau 2 jari di bawah pusat. Lakukan estimasi kehilangan darah secara keseluruhan. Setelah itu periksa kemungkinan perdarahan dari robekan perineum. Selanjutnya lakukan evaluasi keadaan umum ibu.

Kala IV dilakukan pemantauan terhadap ibu selama 2 jam setelah lahirnya plasenta. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Pada 1 jam pertama observasi dilakukan setiap 15 menit sekali. Pada 1 jam kedua observasi dilakukan setiap 30 menit sekali.

8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Pada masa persalinan terdapat beberapa perubahan fisiologis yaitu :¹⁶

a. Uterus

Jaringan dari *myometrium* berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi maka akan kembali menjadi pendek. Dengan perubahan tersebut maka *cavum uteri* lama kelamaan akan semakin mengecil. Proses ini menyebabkan janin turun ke *pelvic*.

b. Serviks

Servik mempersiapkan untuk menjalani proses persalinan dengan berubah menjadi lembut. Servik juga akan mulai menipis dan membuka.

c. Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika sudah mendekati pembukaan atau pun pembukaan sudah lengkap. Sering juga terjadi bahwa ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Ketika ketuban sudah pecah sebelum pembukaan 5 cm maka itu dinamakan ketuban pecah dini.

d. Tekanan darah

Pada saat uterus berkontraksi maka tekanan darah meningkat. Peningkatan sistol rata – rata 15 – 20 mmHg dan diastole rata – rata 5 – 10 mmHg. Peningkatan tekanan darah pada proses persalinan bisa di hindari dengan cara menyarankan ibu untuk ke posisi miring.

e. Metabolisme

Pada masa persalinan sistem metabolisme juga meningkat dengan kecepatan tetap. Terjadinya peningkatan disebabkan oleh kecemasan dan aktifitas otot rangka.

f. Suhu tubuh

Peningkatan pada suhu tubuh juga terjadi pada masa persalinan. Suhu tubuh meningkat tidak lebih dari 0,5 – 1⁰C dan masih dianggap normal. Namun bila persalinan berlangsung lama akan mengakibatkan ibu dehidrasi.

g. Detak jantung

Frekuensi nadi akan sedikit lebih tinggi di banding selama proses menjelang persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa metabolisme yang terjadi selama persalinan mengalami peningkatan.

h. Pernapasan

Peningkatan pada frekuensi pernapasan saat persalinan dianggap normal. Tidak jarang juga bisa terjadinya hiperventilasi yang memanjang. Hiperventilasi yang memanjang dapat mengakibatkan *alkalosis*. Maka dari itu selalu amatai pernapasan pasien dan bantu mengendalikannya.

i. Gastrointestinal

Makanan yang dimakan pada saat menjelang persalinan akan tetap berada di lambung ketika proses persalinan. Lambung yang penuh dapat mengakibatkan ketidaknyamanan selama masa transisi. Oleh karena itu disarankan untuk tidak memakan makanan dengan porsi besar atau minum berlebihan.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Pada saat ibu bersalin juga membutuhkan kebutuhan dasar seperti :¹⁷

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen pada masa persalinan sangat penting apalagi di kala I dan kala II. Ketika oksigen dihirup oleh ibu maka akan terjadi pengiriman oksigen ke janin melalui plasenta. Oksigenisasi yang tidak memadai dapat menghambat proses persalinan dan mempengaruhi kesehatan janin. Sirkulasi oksigen yang baik saat persalinan dapat dipicu oleh ruangan yang memadai seperti ruangan yang menggunakan AC. Dianjurkan untuk ibu tidak memakai pakaian yang ketat.

b. Cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi wajib dipenuhi selama proses persalinan. Pastikan ibu untuk makan dan minum yang cukup selama proses persalinan. Dengan terpenuhinya cairan dan nutrisi akan memberikan ibu tenaga untuk mengeran.

c. Eliminasi

Kebutuhan eliminasi pada masa persalina harus terpenuhi agar ibu merasa nyaman. Saat ibu merasa nyaman maka akan membantu kemajuan persalinan. Bidan bisa menganjurkan ibu untuk buang air kecil secara spontan selama masa persalinan minimal setiap 2 jam.

d. Hygiene

Kebersihan pribadi akan membantu wanita merasa aman, santai, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan peredaran darah dan menjaga integritas jaringan fisik dan mental.

Tindakan personal hygiene bisa dilakukan bidan dengan cara membersihkan area genitalia dan memandikan ibu.

e. Istirahat

Kebutuhan istirahat juga harus terpenuhi pada masa persalinan. Ibu akan merasa santai jika istirahat ibu terpenuhi selama persalinan. Ibu tidak dianjurkan untuk lelah agar memiliki tenaga untuk mengeran pada proses persalinan.

f. Posisi dan mobilisasi

Persalinan merupakan peristiwa fisiologis yang terus berlangsung. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks dengan tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu.

g. Pengurangan rasa nyeri

Pada saat proses persalinan rasa sakit pasti timbul dan berbagai cara bisa dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri. Berikan ibu sentuhan kasih sayang dengan mengelus punggung ibu. Bisa juga dilakukan dengan pengaturan posisi rilek.

h. Psikologis

Berikan semangat kepada ibu dalam menjalani proses persalinan. Dengan begitu ibu akan merasa sangat di dukung. Dukungan yang diberikan oleh keluarga ataupun suami akan mengurangi rasa kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan. Dapat juga dengan memberikan sugesti positif untuk ibu agar ibu merasa tenang dan nyaman.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi mulai dari usia 0 – 28 hari di luar rahim. Bayi lahir di usia kehamilan yang cukup bulan yaitu 37 minggu – 40 minggu. Bayi baru lahir normal berat badannya yaitu 2500 – 4000 gram. Pada masa ini bayi mengalami banyak perubahan dan harus bisa menyesuaikan diri di kehidupan dalam rahim ke kehidupan luar rahim.¹⁸

2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Pada bayi baru lahir memiliki perubahan fisiologis yaitu sebagai berikut :¹⁹

a. Termoregulasi

Bayi bisa kehilangan panas melalui 4 cara yaitu :

- 1) Konveksi, pendinginan melalui aliran udara. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 C dan sebaiknya tidak berangin.
- 2) Evaporasi, melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi harus dikeringkan seluruh badan termasuk kepala dan rambut sesegera mungkin setelah lahir.
- 3) Radiasi, melalui benda padat pada bayi yang tidak berkontak langsung. Panas bayi dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat. Contohnya jendela pada musim dingin.
- 4) Konduksi, melalui benda padat yang berkontak langsung dengan bayi.

Beberapa cara umum untuk mempertahankan panas adalah sebagai berikut :

- 1) Berikan selimut, topi atau pakaian yang hangat setelah kelahiran.
- 2) Keringkan bayi baru lahir secepatnya
- 3) Atur suhu ruangan persalinan 25°C.
- 4) Tunda memandikan bayi baru lahir sampai suhu stabil
- 5) Tempatkan area perawatan bayi baru lahir dari jendela, dinding luar atau jalan ke pintu
- 6) Selalu menutup kepala bayi baru lahir dan membungkus rapat tubuh bayi selama 48 jam

b. Sistem Pernafasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resusitasi paru pada pernapasan janin. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan *trakheobronkial* keluar sebanyak 10 – 28 cc. Alveoli terbuka dan terisi oleh cairan yang akan dikeluarkan oleh toraks masuk jalan lahir. Walaupun ekspirasi lebih panjang dari inspirasi tetapi tidak seluruh cairan yang dapat keluar dari dalam paru. Cairan lender dikeluarkan melalui perasan dinding toraks, sekresi menurun dan resorpsi oleh jaringan paru melalui pembuluh limfe.

c. Sistem Pencernaan

Secara struktur sistem pencernaan pada bayi baru lahir sudah lengkap tapi belum sempurna. Mukosa pada bayi baru lahir lembab dan berwarna merah muda. Kapasitas lambung pada bayi baru lahir sekitar 15 – 30 ml. Feses pertama yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir berwarna hijau kehitaman.

d. Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Terdapat banyak perubahan antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkulang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik. Darah vena umbilikalिस mempunyai tekanan 30 – 35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80 – 90 % karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.

e. Metabolisme Glukosa

Sebelum janin lahir, konsentrasi darah janin adalah 60 – 70 % dari konsentrasi darah ibu. Janin yang sehat menyimpan glukosa di hati sebagai glikogen. Janin menyimpan glukosa untuk mempersiapkan kehidupan di luar rahim. Beberapa kelainan glikogen terjadi di akhir kehamilan.

f. Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama pada bayi baru lahir keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam Dua Jam Pertama

Pada bayi baru lahir wajib diberikan asuhan dua jam pertama setelah kelahiran yaitu sebagai berikut:¹⁹

a. Penilaian Awal Pada Bayi Segera Setelah Lahir

Setelah bayi lahir segera lakukan penilaian awal pada bayi untuk menjawab pertanyaan tersebut:

- 1) Apakah bayi cukup bulan/tidak ?
- 2) Apakah air ketuban bercampur mekonium/tidak ?
- 3) Apakah bayi menangis kuat / tidak ?
- 4) Apakah bayi kesulitan bernafas/tidak ?
- 5) Apakah bayi bergerak aktif/tidak?

Jika bayi tidak cukup bulan dan air ketuban bercampur mekonium dan tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi. Biasanya untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR yaitu dengan penilaian normal 7-10.

Hal yang perlu dinilai adalah :

- 1) Warna kulit
- 2) Frekuensi jantung bayi

- 3) Reaksi terhadap rangsangan bayi
- 4) Tonus otot bayi
- 5) Pernafasan bayi

Tabel 3
Perhitungan nilai APGAR

Penilaian	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
<i>Grimace</i> (reflek)	Tidak ada	Sedikit gerakan Mimic	Batuk bersin
Aktivity	Tidak ada	<i>Ekstremitas</i> dalam sedikit <i>fleksi</i>	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Baik dan menangis

Sumber : ilmiah,widia (2015).

b. Pematongan Tali Pusat

Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat. Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastic tali pusat. Lalu lakukan simpul kunci atau jepitkan secara mantap klem tali pusat tertentu. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan. Setelah pematongan tali pusat lalu letakkan bayi di dada ibu untuk melakukan inisiasi menyusui dini.

c. Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi menyusui dini ini dilakukan segera setelah bayi lahir dan setelah pemotongan tali pusat dilakukan. Cara inisiasi menyusui dini yaitu letakkan bayi dalam posisi tengkurap di dada ibu dengan kondisi dada ibu terbuka agar terjadinya sentuhan dari kulit ke kulit. Setelah itu biarkan bayi di dada ibu selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusui sendiri. Beri topi dan selimut agar bayi tetap merasa hangat.

Inisiasi menyusui dini ini bisa mendukung keberhasilan ASI eksklusif selama 6 bulan. Manfaat Inisiasi menyusui dini bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh lebih baik dibandingkan dengan incubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosocomial.

d. Pencegahan perdarahan

Sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan beresiko untuk mengalami perdarahan. Untuk mencegah kejadian tersebut, maka pada semua bayi baru lahir apalagi bayi berat lahir rendah diberikan suntikan vitamin K1 sebanyak 1 mg dosis tunggal, secara intramuscular pada antero lateral paha kiri. Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.

e. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain.

Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan >1 jam setelah kelahiran.

f. Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B pertama (Hb 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin k1 secara intramuscular. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi.

4. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada bayi baru lahir. Tujuan kunjungan neonates ini untuk melakukan pemeriksaan ulang pada bayi yang baru lahir, memberikan penyuluhan kepada orang tua dan mengidentifikasi gejala penyakit. Kunjungan neonatal ini minimal sebanyak 3 kali yaitu :²⁰

a. Kunjungan neonatal ke satu (KN 1)

Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 - 48 jam setelah lahir. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik bayi, pemberian salep mata, pemberian vit K dan pemberian imunisasi Hb 0.

Adapun asuhan yang diberikan yaitu :

- 1) Menjaga kehangatan bayi
- 2) Memberikan ASI eksklusif
- 3) Pencegahan infeksi

4) Perawatan tali pusat

b. Kunjungan neonatal kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan dalam kurun waktu 3 - 7 hari setelah lahir. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik bayi, pemeriksaan perilaku bayi, nutrisi pada bayi, pola istirahat bayi dan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Adapun asuhan yang diberikan yaitu :

- 1) Pemberian ASI eksklusif
- 2) Defekasi (BAB)
- 3) Perkemihan (BAK)
- 4) Pemantauan berat badan bayi
- 5) Perawatan tali pusat
- 6) Pola tidur atau istirahat bayi
- 7) Kebersihan dan keamanan bayi

c. Kunjungan neonatal ketiga (KN 3)

Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan dalam kurun waktu 8 – 28 hari setelah lahir. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan anak, pemenuhan nutrisi anak dan memberitahu ibu tentang imunisasi BCG. Adapun asuhan yang diberikan yaitu :

- 1) Periksa ada atau tidak tanda bahaya
- 2) Pemantauan berat badan
- 3) Pemantauan asupan ASI dan imunisasi

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

Masa nifas ialah masa yang dimulai dari lahirnya plasenta hingga berakhir ketika alat – alat reproduksi sudah kembali seperti semula. Masa nifas ini berlangsung selama 6 minggu. Pada masa nifas ini lah yang rawan bagi ibu.²¹

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu :²²

a. Uterus

Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram. Sedangkan pada masa 1 minggu post partum, tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram. Pada masa 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram. Di 6 minggu post partum fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram. Pada 8 minggu post partum fundus uteri sebesar notmal dengan berat 30 gram.

b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

a) *Lochea rubra/merah*

Keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo(rambut bayi), dan mekonium.

b) *Lochea sanguinolenta*

Berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh post partum.

c) *Lochea serosa*

Berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) *Lochea alba*/putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

c. Serviks

Bentuk serviks berubah seperti corong degera setelah bayi lahir. Hal ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi. Sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah – olah pada perbatasan antara corpus dan serviks berbentuk semacam cincin.

d. Vagina dan vulva

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

Perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya.

f. Perubahan tanda vital

- 1) Suhu tidak lebih dari 37,2°C. Pada pasca persalinan suhu tubuh ibu naik lebih kurang 0,5°C.
 - 2) Nadi tetap normal selama masa nifas, tetapi bisa berubah ketika akibat dari partus lama.
 - 3) Pernapasan ibu saat postpartum umumnya normal atau lambat.
- Hal ini dikarenakan kondisi ibu dalam masa pemulihan.

3. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas meliputi , kebutuhan nutrisi dan cairan, kebersihan diri, ambulasi, eliminasi, istirahat dan senam nifas. Nutrisi dan cairan yang dibutuhkan ibu gunanya untuk proses metabolisme tubuh dan untuk pembentukan ASI. Kebutuhan kebersihan diri sangat diperlukan juga pada masa nifas untuk menghindari ibu terkena infeksi atau penyakit karena pada masa nifas vagina ibu akan

terus menerus mengeluarkan darah. Maka dari itu sangat penting untuk ibu menjaga kebersihan vagina ibu dengan baik.²³

Untuk kebutuhan ambulasi juga diperlukan saat postpartum. Gunanya untuk menghindari terjadinya pembengkakan yang diakibatkan tersumbatnya aliran darah ibu. Pada persalinan normal, ibu sudah diperbolehkan mandi setelah 1 atau 2 jam proses persalinan jika gerak ibu tidak terhalang.²³

4. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas yaitu :²⁴

a. Puerperium dini

Pada masa puerperium dini ini merupakan masa pemulihan pada kondisi ibu setelah melahirkan. Ibu sudah boleh mulai berjalan, berdiri bahkan menjalani aktivitas normal. Ibu yang melahirkan pervaginam tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

b. Puerperium intermediate

Pada masa puerperium intermediate ini merupakan masa pemulihan pada alat – alat genitalia ibu setelah melahirkan. Masa ini berlangsung selama 6 – 8 minggu.

c. Puerperium remote

Masa puerperium remote ini adalah waktu yang diperlukan untuk pemulihan keseluruhan. Pulih dengan sehat sempurna terutama

bila selama hamil atau waktu persalinan memiliki komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna ini membutuhkan waktu berminggu – minggu ataupun berbulan – bulan. Rentang waktunya berbeda setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

Adapun tahapan tahapan masa nifas menurut reva rubin :

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

- b. Periode *Taking on/Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
 - 1) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
 - 2) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
 - 3) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan ritikan pribadi

- 4) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya

c. Periode *Letting Go*

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

5. Kunjungan

Adapun frekuensi kunjungan, waktu dan tujuan kunjungan sebagai berikut :²⁴

a. Kunjungan pertama

Waktu untuk kunjungan pertama ini dilakukan pada 6-8 jam setelah persalinan. Tujuannya yaitu untuk mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, pemberian ASI awal, mengajarkan ibu untuk merawat bayi agar tetap sehat dan mengajarkan ibu untuk mencegah terjadi hipotermi terhadap bayi.

b. Kunjungan kedua

Waktu untuk kunjungan ke-2 ini yaitu 6 hari setelah persalinan. Tujuan kunjungan ini dilakukan untuk memastikan

involusi uteri berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abdominal, memastikan ibu cukup dalam pemenuhan nutrisi dan waktu istirahat, memastikan ibu menyusui bayinya dengan benar dan memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan kasih sayang bayi.

c. Kunjungan ketiga

Waktu untuk kunjungan ke-3 yaitu 2 minggu setelah persalinan. Tujuan dilakukannya kunjungan ke-3 ini untuk memantau kondisi ibu dan memberikan konseling KB secara dini.

d. Kunjungan ke empat

Waktu untuk kunjungan ke-4 ini adalah 6 minggu setelah persalinan. Tujuannya yaitu untuk menanyakan penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini.

6. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Asuhan yang diberikan pada ibu nifas bertujuan untuk :²⁵

a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi

Ibu akan mendapatkan fasilitas dan dukungan dalam upaya untuk beradaptasi dengan peran ibu yang baru sebagai seorang ibu. Jika ibu bisa melewati masa nifas ini dengan baik maka kesejahteraan bayi pun bisa menjadi baik. Menjaga kesejahteraan kesehatan fisik

dan psikologis ibu dan bayi tentu perlu peran dari seorang bidan. Contohnya bidan memberitahukan kepada ibu cara untuk selalu menjaga kebersihan diri ibu.

b. Pencegahan, diagnosa dini dan pengobatan komplikasi pada ibu nifas

Kemungkinan akan adanya munculnya permasalahan dan komplikasi. Dengan adanya asuhan pada ibu nifas dapat di deteksi secara cepat sehingga penanganannya dapat lebih maksimal.

c. Imunisasi ibu terhadap tetanus

Dengan adanya asuhan pada ibu nifas maka kejadian ibu terkena tetanus bisa dihindari, meskipun angka kejadian tetanus sudah mengalami penurunan. Akan tetapi kita tetap mengantisipasi agar kejadian tetanus tidak kembali lagi.

d. Edukasi perkembangan anak

Pada asuhan ibu nifas bukan hanya memberikan informasi tentang ibu saja tetapi juga informasi tentang anak. Ibu postpartum juga harus diberikan pendidikan tentang pentingnya gizi antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui.

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

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

1. Standar I (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian)

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

a. Anamnesa

- 1) Biodata, data demografi
- 2) Keluhan utama
- 3) Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan
- 4) Riwayat menstruasi
- 5) Riwayat obstetric, ginekologi termasuk nifas dan laktasi
- 6) Pola kehidupan sehari-hari
- 7) Riwayat kontrasepsi
- 8) Pengetahuan klien

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

c. Pemeriksaan khusus

- 1) Inspeksi
- 2) Palpasi
- 3) Auskultasi
- 4) Perkusi

d. Pemeriksaan penunjang

- 1) Laboratorium

- 2) Diagnosa lain : USG dan radiologi
- e. Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir
- 1) Bayi lahir spontan
 - 2) Segera menangis kuat
 - 3) Gerakan aktif
 - 4) Warna kulit merah muda
2. Standar II (Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan)
- a. Diagnosa
- 1) Ibu hamil

Diagnosa dalam kehamilan dapat dicontohkan dengan : ibu hamil/tidak G...P...A...H..., usia kehamilan, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intra uterin/ekstra uterin, letak kepala/letak bokong/letak lintang, keadaan jalan lahir normal/tidak normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.
 - 2) Ibu bersalin

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

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

4) Ibu nifas

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis masalah dan kebutuhan ibu nifas berdasarkan data yang disimpulkan.

b. Masalah

1) Ibu hamil

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

2) Ibu bersalin

Masalah yang dapat ditemui pada persalinan yaitu : cemas, nyeri pinggang, konstipasi, hemoroid, sesak nafas, insomnia, kram pada kaki, varices dan sering kencing

3) Bayi baru lahir

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

4) Ibu nifas

Masalah yang dapat terjadi pada ibu nifas yaitu : ibu kurang informasi, ibu tidak PNC, ibu post section sesarea dan metrnal lainnya.

3. Standar III (Perencanaan)

Rencana asuhan menyeluruh pada postpartum yang dapat dilakukan antara lain :

- a. Jelaskan keadaan umum ibu
- b. Anjurkan ibu untuk kontak sesering mungkin dengan bayi
- c. Anjurkan ibu untuk mobilisasi ditempat tidur
- d. Perawatan perineum dan lain-lain

4. Standar IV (Implementasi)

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

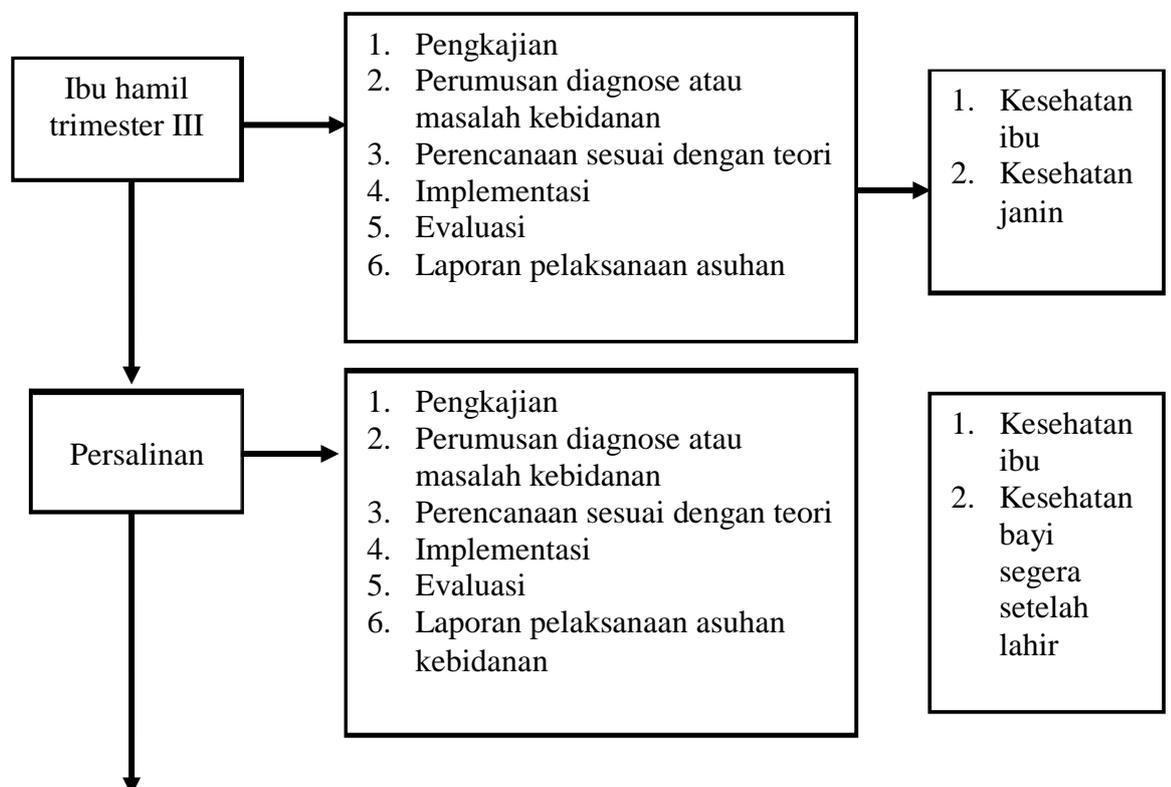
5. Standar V (Evaluasi)

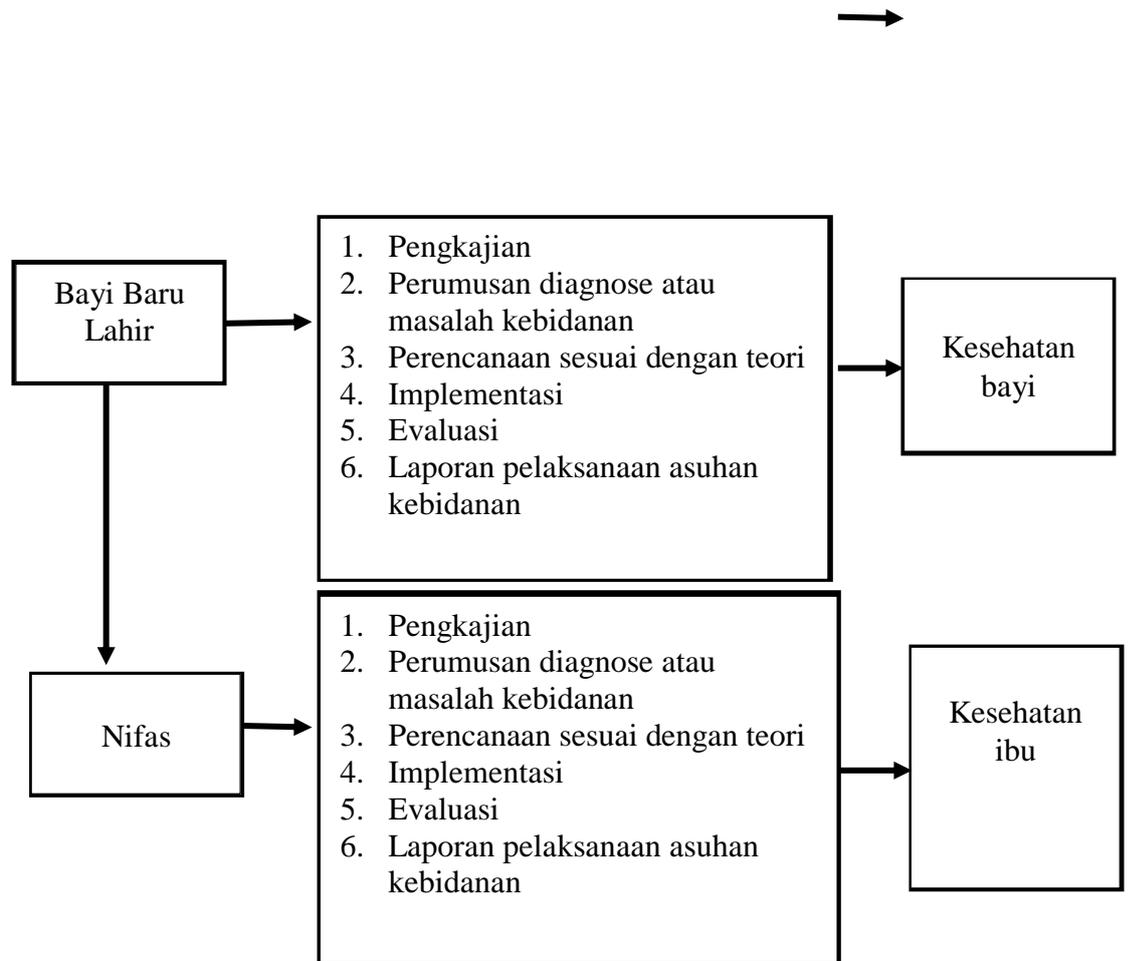
Pada tahap ini bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi ibu postpartum.

6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

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

F. Kerangka Pikir





Gambar 3. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir

Sumber : *KEPMENKES RI, 2018*

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

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

B. Tempat dan Waktu

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PMB Siti Mariani,S.ST
Kabupaten Pasaman tahun 2024

2. Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan 23 Februari 2024 sampai
bulan 23 Maret 2024

C. Subyek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah Ny. N usia kehamilan 37-38 minggu, kemudian dilanjutkan dengan asuhan kebidanan ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi berupa buku KIA, partograf, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

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

- a. Wawancara, Pemeriksaan yang dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien serta riwayat penyakit.
- b. Pemeriksaan, Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pengukuran.
- c. Observasi, Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Dalam hal ini observasi (pengamatan berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang).

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari buku KIA 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 dan pemeriksaan fisik ibu hamil : tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, termometer, jam, reflek hammer, pita sentimeter, pita lila, handscoon.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin : tensimeter, stetoskop, termometer, doppler, pita sentimeter, air DTT, handscoon, jam tangan dan larutan klorin 0,5%.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin : partus set, kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, hecing set (bila diperlukan), deLee, kain bersih, handuk, celemek, perlak, doppler, alat TTV dan sepatu boots.

4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir : tempat pemeriksaan, handscoon, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, stetoskop, jam tangan dan penlight.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas : stetoskop, tensimeter, termometer, jam tangan, reflek hammer, pengukur tinggi badan dan timbangan.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin dan nifas. Serta Bayi Baru Lahir.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien, buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum Lokasi

Gambaran umum lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan Siti Mariani, S.ST yang berlokasi di Nagari Taruang-Taruang, Kecamatan Rao, Kabupaten Pasaman, Sumatera Barat. Masyarakat di sekitar Praktik Mandiri Bidan merupakan masyarakat yang bermata pencarian sebagai petani dan pedagang. Sarana dan Prasarana yang ada di praktik mandiri Bidan terbilang cukup lengkap karena memiliki ruang partus, ruang nifas, ruang tunggu, wc, rak obat, tempat sampah, dan lainnya.

PMB Siti Mariani memiliki 2 jenis pelayanan yaitu umum dan BPJS. PMB Siti Mariani memiliki 2 ruangan yaitu ruangan periksa dan ruangan bersalin. Pada ruangan pemeriksaan terdapat 1 buah tempat tidur biasa yang digunakan untuk memeriksa pasien, baik ibu hamil, anak-anak serta tempat pemasangan KB. Pada ruang bersalin terdapat 3 buah tempat tidur biasa yang digunakan sebagai tempat persalinan dan tempat tidur ibu untuk ibu yang selesai bersalin dan bayi.

PMB Siti Mariani dilengkapi dengan peralatan pemeriksaan seperti tensimeter, stetoskop, Doppler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, meteran, pita lila, termometer, dan obat-obatan yang dibutuhkan bagi ibu hamil serta peralatan kebidanan seperti partus set, APD untuk

pertolongan persalinan, timbangan bayi, tiang infus, tabung oksigen,
lampu

sorot, tempat sampah, cairan infus, alat sterilisator, serta dilengkapi alat set pemasangan implant dan IUD.

B. Tinjauan kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada NY. N selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Nagari Taruang-Taruang, Kecamatan Rao. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang pengkajian dan asuhan kebidanann yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Pertama pada tanggal 23 Februari 2024
2. Asuhan Kebidanan kehamilan Kunjungan Kedua pada tanggal 02 Maret 2024
3. Asuhan Kebidanan Persalinan pada tanggal 08 Maret 2024
4. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada 7 jam *postpartum*, 7 hari *postpartum*, dan 14 hari *postpartum*.
5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada usia 7 jam, usia 7 hari , dan usia 14 hari.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. N G₂P₁A₀H₁
USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU
DI PMB SITI MARIANI,S.ST**

Tanggal : 23 Februari 2024

Pukul : 10.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)

Nama : Ny. N
Umur : 27 Tahun
Suku/Bangsa : pungkut
Agama : Islam
Pendidikan : S1
Pekerjaan : Honorer
Alamat : Tingkarang,
Kabupaten
Pasaman

(Suami)

Nama : Tn. A
Umur : 31 Tahun
Suku/Bangsa : Tanjung
Agama : Islam
Pendidikan : S1
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Tingkarang,
Kabupaten
Pasaman

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. I
Hubungan dengan ibu : Orang Tua
Alamat : Tingkarang, Kabupaten
Pasaman
No Telp/HP : 081222xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilan
2. Keluhan utama : Sering BAK setiap malam
3. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama/menarche : 12 tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 4-5 hari
 - e. Banyak : 3x ganti pembalut
 - f. Sifat darah : Encer
 - g. Diminorhea : Tidak ada
 - h. Bau : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB/JK	Keadaan	lochea	laktasi
1.	5/6/2022	39-40 minggu	spontan	PMB	Bidan	-	-	3000/48 /laki-laki	Baik	normal	eksklusif
2.	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

5. Riwayat kehamilan ini

- a. HPHT : 5 juni 2023
- b. TP : 12 Maret 2024
- c. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual muntah di pagi hari
 - TM II : Tidak ada
 - TM III : Sering buang air kecil malam hari
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : UK 4 bulan
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : 20 kali
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 - 1) Rasa 5L (lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak ada
 - 2) Mual muntah yang lama : Tidak ada
 - 3) Nyeri perut : Tidak ada
 - 4) Panas menggigil : Tidak ada
 - 5) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak ada
 - 6) Penglihatan kabur : Tidak ada
 - 7) Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak ada
 - 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - 9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak ada
 - 10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak ada
 - 11) Oedema : Tidak ada
 - 12) Obat-obatan yang digunakan : Tablet Fe dan Kalk

6. Pola makan sehari-hari

- Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan goreng + 1 mangkuk kecil sayur kangkung + 2 gelas air putih
- Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan goreng + 1 mangkuk kecil sayur kangkung + 2 gelas air putih + 1 buah pisang
- Malam : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan goreng + 1 mangkuk

kecil sayur kangkung + 2 gelas air putih

7. Pola eliminasi

a. BAK

- 1) Frekuensi : 7-8 kali / hari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

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

8. Aktivitas sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak mengganggu kehamilan
- b. Pekerjaan : Guru honorer dan ibu rumah tangga

9. Pola istirahat dan tidur

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

10. Imunisasi

- TT 1 : Ada (2021)
- TT 2 : Ada (2021)
- TT 3 : Ada (2023)
- TT 4 : Tidak ada
- TT 5 : Tidak ada

11. Kontrasepsi yang digunakan : Tidak ada

12. Riwayat kesehatan

a. Riwayat penyakit

- Jantung : Tidak ada
- Ginjal : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- Hepatitis : Tidak ada
- DM : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Epilepsi : Tidak ada
- PMS : Tidak ada

b. Riwayat alergi

- Makanan : Tidak ada
- Obat-obatan : Tidak ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

13. Riwayat kesehatan keluarga

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

TBC paru : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

b. Riwayat kehamilan

Gemeli/kembar : Tidak ada

c. Psikologis : Tidak ada

14. Riwayat sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan : Sah

Perkawinan ke : 1

Kawin I : 30-05-2021

Setelah kawin berapa lama hamil : 2 bulan

b. Kehamilan

Direncanakan : Iya

Diterima : Iya

c. Hubungan dengan keluarga : Baik

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

e. Jumlah anggota keluarga : 3 orang

15. Keadaan ekonomi

a. Penghasilan perbulan : Rp 3.000.000

b. Penghasilan perkapita : Rp 1.000.000

16. Keadaan spiritual : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Psik)

1. Pemeriksaan Umum

a. Status emosional : Stabil

b. Tanda vital

Tekanan darah : 105/60 mmHg

Denyut nadi : 90x/i

Pernafasan : 22x/i

Suhu : 36,5 °C

c. BB sebelum hamil : 50 kg

d. BB sekarang : 56 kg

e. Lila : 26 cm

- f. Tinggi badan : 150 cm
2. Pemeriksaan Khusus
- a. Kepala
- Rambut : bersih, tidak berketombe
 - Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
 - Muka : Tidak ada oedema
 - Mulut : Tidak ada Stomatitis
 - Gigi : Tidak ada caries pada gigi
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tiroid
- c. Dada/payudara
- Bentuk : Simetris kiri dan kanan
 - Putting susu : Menonjol
 - Benjolan : Tidak ada
 - Pengeluaran : Tidak ada
 - Rasa nyeri : Tidak ada
 - Kebersihan : Bersih
- d. Abdomen
- 1) Bentuk : Simetris
 - Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Striae : Tidak ada
 - 2) Pemeriksaan kebidanan
 - a) Palpasi uterus
 - Leopold I : TFU 3 jari di bawah px, bagian fundus teraba lunak, bundar, tidak melenting, kemungkinan, bokong janin
 - Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang, memapan, kemungkinan punggung : janin
Bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.
 - Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting, dan masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin masih belum masuk pintu atas panggul
 - Leopold IV : Tidak dilakukan
- MC. Donald : 30 cm
 - TBJ : 2.635 gram

- b) Auskultasi
- | | |
|------------------|---------------------------------|
| DJJ | : (+) |
| Frekuensi | : 130x/i |
| Intensitas | : Kuat |
| Irama | : Teratur |
| Punctum Maksimum | : Kuadran kanan bawah perut ibu |
- e. Genetalia
- 1) Vulva dan vagina

Varises	: Tidak ada
Luka	: Tidak ada
Kemerahan	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada
Nyeri	: Tidak ada
 - 2) 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	: (+) Positif
Reflek patella kiri	: (+) Positif
3. Pemeriksaan Laboratorium, didapatkan pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 13 februari 2024
- a. Golongan darah : B+
 - b. Hb : 11.0 gr%
 - c. Glukosa urin : Negatif (-)
 - d. Protein urin : Negatif (-)
 - e. Triple eliminasi

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

**TABEL 4.1 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY.N G₂P₁A₀H₁
USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI
SITI MARIANI,S.ST KABUPATEN PASAMAN**

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 23 Februari 2024 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu hamil 9 bulan dan ingin memeriksakan kehamilannya Sering buang air kecil pada saat malam hari Ini adalah kehamilan kedua dengan riwayat persalinan normal dan tidak pernah mengalami keguguran. Belum menyiapkan pendonor darah Hari pertama haid terakhir (HPHT) 5 juni 	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Status emosional : Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> TD : 105/60 mmHg N : 90/i P : 22x/i S : 36,5°C BB sebelum hamil : 50 kg BB sekarang : 56 kg TB : 150 cm Lila : 24 cm TP : 12 Maret 2024 Pemeriksaan Khusus <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal 	<p>Dx :</p> <p>Ibu G₂P₁A₀H₁ UK 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pres-Kep <u>U</u>, PUKA, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>10.10 WIB</p> <p>10.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, denyut jantung janin normal, kepala belum masuk pintu atas panggul, tanda-tanda vital ibu normal, taksiran persalinan ibu pada tanggal 12 Maret 2024. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering buang air kecil pada saat malam hari disebabkan karena ibu banyak mengkonsumsi air putih di malam hari. Cara mengatasinya yaitu 	

<p>2023</p> <p>6. Tidak ada riwayat penyakit sistematik</p> <p>7. Sudah melakukan pemeriksaan labor di Puskesmas Rao pada tanggal 13 Februari 2024</p> <p>8. Tablet Fe sudah diminum ibu sebanyak 80 butir</p>	<p>b. Palpasi</p> <p>L I : TFU 3 jari dibawah px, dibagian fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>L II : Pu-Ka</p> <p>L III : Teraba bulat, keras, melenting dan masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin belum masuk pintu atas panggul</p> <p>L IV : Tidak dilakukan</p> <p>Mc. Donald : 30 cm</p> <p>TBJ : 2.635 gram</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 130x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum Maksimum: Kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p>		<p>10.20 WIB</p>	<p>menganjurkan ibu untuk tidak minum sebelum tidur.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Perdarahan pervaginam Bengkak pada muka, tangan dan kaki Nyeri hebat di bagian perut Kurangnya gerakan janin Nyeri kepala hebat <p>Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat menyebutkan ulang tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke</p>	
--	--	--	------------------	--	--

	<p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>3. Pemeriksaan laboratorium Hasil pemeriksaan labor yang telah dilakukan di Puskesmas Rao pada tanggal 13 Februari 2024</p> <p>Gol.Darah : B+ Hb : 11.0 gr%dl Protein urin : (-) Glukosa urin : (-) HbSAg : (-) Sifilis : (-) HIV : (-)</p>		<p>10.25 WIB</p> <p>10.28 WIB</p> <p>10.30 WIB</p>	<p>pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu untuk mempersiapkan pendonor darah.</p> <p>Evaluasi : Ibu mempersiapkan pendonor darah dari keluarga.</p> <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> <p>6. Menginformasikan kepada ibu bahwa jadwal kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan ibu seminggu lagi pada tanggal 02 Maret 2024 atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan</p>	
--	---	--	--	---	--

				Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang dan akan datang memeriksakan diri jika ada keluhan.	
--	--	--	--	---	--

	<p>b. Palpasi</p> <p>L I : TFU 2 jari dibawah px, dibagian fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>L II : Pu-Ka</p> <p>L III : Teraba bulat, keras, melenting dan tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin sebagian sudah masuk pintu atas panggul</p> <p>L IV : sejajar</p> <p>Mc. Donald : 31 cm</p> <p>TBJ : 2.945 gram</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 128x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum Maksimum:</p> <p>Kuadran II (perut kanan</p>			<p>membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek</p> <p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin setiap harinya. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki. Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan 	
--	--	--	--	--	--

				<p>persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Adanya His persalinan b. Keluarnya lendir bercampur darah c. Pecahnya cairan ketuban <p>Jika muncul salah satu tanda awal persalinan maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda awal persalinan</p>	
			09.03 WIB	<p>5. Mengevaluasi kembali mengenai persiapan mengenai pendonor darah.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan pendonor darah</p>	
			09.08 WIB	<p>6. Mengingat kembali kepada ibu jika ibu mengalami tanda bahaya pada kehamilan ibu segera datang ke faskes terdekat.</p>	

			09.10 WIB	<p>Evaluasi : Ibu paham dan ibu akan memeriksakan diri ke faskes jika mengalami salah satu tanda bahaya.</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang apabila sudah ada tanda-tanda persalinan, atau apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	
--	--	--	--------------	---	--

**TABEL 4.3 DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. N
G₂P₁A₀H₁ ATERM INPARTU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
SITI MARIANI,S.ST KABUPATEN PASAMAN**

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kala I Tanggal : 08 Maret 2024 Pukul : 22.45</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 17.00 WIB/08 Maret 2024. 2. Ibu mengatakan keluar lender bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 10.00 WIB. 3. Merasa masih cemas menghadapi persalinan. 4. Makan dan minum 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Status Emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> - TD : 118/88 mmHg - N : 86 x/i - P : 22 x/i - S : 36,5 °C e. BB sebelum hamil : 50 Kg BB sekarang : 56 Kg f. TB : 150 cm g. Lila : 26 cm <p>2. Pemeriksaan Khusus</p>	<p>Dx :</p> <p>G₂P₁A₀H₁ , usia kehamilan 39-40 minggu, inpartu kala 1 fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik</p>	<p>22.55 WIB</p> <p>22.57 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 4 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. Keadaan umum ibu dan janin baik. Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang normal karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang 	

<p>terakhir ibu pukul 16.00/08 Maret 2024</p> <p>5. Ibu sudah BAB pukul 17.00 WIB/08 Maret 2024</p> <p>6. Ibu sudah BAK pada pukul 10.00 WIB</p> <p>7. HPHT : 05 Juni 2023 TP : 12 Maret 2024</p>	<p>a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal</p> <p>b. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leopold I : TFU pertengahan pusat-processusxifoid. Teraba bokong janin - Leopold II : Pu-ka - Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala janin dan sudah tidak bisa digoyangkan. - Leopold IV : Divergen - Perlimaan : 3/5 - Mc. Donald : 31 cm - TBJ : 3100 gram - His : Ada - Frekuensi : 4x10 menit - Durasi : 43 detik - Intensitas : Kuat <p>c. Auskultasi</p>		<p>23.05 WIB</p>	<p>menyebabkan terjadinya penekanan di dalam panggul. Untuk mengurangnya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu juga bisa tidur miring jika rasa sakit timbul. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.</p> <p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. - Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi serta memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. - Meyakinkan ibu bahwa ibu pasti 	
---	--	--	----------------------	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - DJJ : (+) - Frekuensi : 138 x/i - Intensitas : Kuat - Irama : Teratur - Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah) <p>d. Pemeriksaan dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atas indikasi : Inpartu - Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan - Portio : tidak teraba - Penipisan : 25% - Pembukaan : 4 cm - Ketuban : utuh - Presentasi : belakang kepala - Posisi : UUK kiri depan - Penyusupan : 0 - Penurunan : Hodge II 		<p>23.15 WIB</p>	<p>bisa melewati proses persalinan dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 Yang Maha Esa, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p> <p>4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu berkontraksi.</p>	
--	--	--	----------------------	---	--

			23.20 WIB	<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>	
			23.40 WIB	<p>Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi.</p> <p>6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan membrikan makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mendedan nantinya.</p>	
			23.50	<p>Evaluasi : Ibu sudah minum ½ gelas air teh, sudah minum air putih dan makan 1 bungkus roti.</p>	

			<p>WIB</p> <p>00.20 WIB</p>	<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> <p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi litotomi serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada di pangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan posisi litotomi dan ibu mengerti tentang</p>	
--	--	--	---------------------------------	---	--

			01.15 WIB	<p>teknik meneran yang diajarkan.</p> <p>9. Siapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p>	
			01.50 WIB	<p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p> <p>10. Memasang alat pelindung diri seperti celemek, masker, sepatu boot</p>	
			00.10 WIB	<p>Evaluasi : Alat pelindung diri sudah terpasang.</p> <p>11. Memantau Kemajuan persalinan dan janin</p> <p>Evaluasi : Pukul 02.00 WIB Dilakukan pemeriksaan dalam Pembukaan : 9 cm Pukul 02.10 WIB Ketuban pecah spontan Warna : jernih Bau : amis</p>	

				<p>Jumlah : lebih kurang 400cc</p> <p>Pembukaan : 10 cm</p> <p>Penipisan : 100%</p> <p>Presentasi : UUK depan</p> <p>His : 5x dalam 10 menit</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Durasi : 46 detik</p> <p>DJJ : 142x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p>	
<p>Kala II</p> <p>Tanggal : 09 maret 2024</p> <p>Pukul : 02.10 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat 2. Ingin buang air besar 3. Ibu ingin mendedan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Tanda vital TD : 120/70 mmHg N : 89x/i P : 23x/i S : 36,5°C 2. Pemeriksaan Kebidanan Palpasi His : 5x dalam 10 menit Durasi : 50 detik Intensitas : Kuat Auskultasi DJJ : 142x/i 	<p>Dx :</p> <p>Ibu inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik.</p>	<p>02.10 WIB</p> <p>02.11 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi litotomi. 	

	<p>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% Pembukaan : 10 cm Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK depan Ketuban : jernih Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah : Hodge IV</p>		<p>02.12 WIB</p> <p>02.13 WIB</p> <p>02.15 WIB</p>	<p>Evaluasi : Posisi ibu sudah dengan posisi litotomi.</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 mengedan disaat ada his saja</p> <p>5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : a. Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara</p>	
--	--	--	--	--	--

			02.30 WIB	<p>tangan kanan menahan atau menekan perineum.</p> <p>b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril.</p> <p>c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat</p> <p>d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang dan seluruh tubuh bayi.</p> <p>Evaluasi : pukul 02.30 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, laki-laki.</p> <p>6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua</p> <p>Evaluasi : Tidak ada janin kedua</p>	
<p>Kala III Tanggal : 09 maret 2024 Pukul : 02.30 WIB</p>	<p>1. Beritahu ibu bayi lahir spontan pukul 02.30 WIB. Jenis kelamin laki-laki.</p> <p>2. Penilaian sepintas :</p>	<p>Dx : Ibu parturien kala III normal,</p>	02.31 WIB	<p>1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM</p>	

<p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. TFU : Setinggi pusat 4. Kontraksi uterus : baik 5. Kandung kemih : tidak teraba 6. Perdarahan : lebih kurang 150cc 7. Plasenta belum lahir 8. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta : <ul style="list-style-type: none"> - Fundus teraba globular - Tali pusat bertambah panjang - Adanya semburan darah 	<p>keadaan umum ibu baik</p>	<p>02.32 WIB</p> <p>02.33 WIB</p> <p>02.35</p>	<p>Evaluasi : Oksitosin telah di injeksikan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 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 <p>Evaluasi : pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepintas bayi normal, bayi sudah berada di depan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. <p>Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat.</p>	
--	--	------------------------------	--	---	--

			WIB 02.38 WIB 02.39 WIB	<p>4. Membantu kelahiran plasenta</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 02.35 WIB</p> <p>5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam.</p> <p>Evaluasi : masase telah dilakukan, kontraksi uterus baik.</p> <p>6. Memeriksa kelengkapan plasenta.</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta lebih kurang 500 gram, panjang tali pusat lebih kurang 50 cm, terdapat 18 kotiledon.</p>	
<p>Kala IV Tanggal : 09 Maret 2024 Pukul : 02.40 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Sangat senang telah melewati proses</p>	<p>Plasenta telah lahir lengkap pukul 02.35 WIB Kontraksi uterus : baik TFU : 2 jari di bawah pusat Perdarahan : normal</p>	<p>Dx : Ibu parturien kala IV normal, keadaan umum ibu baik.</p>	02.40 WIB 02.41 WIB	<p>1. Memeriksa laserasi jalan lahir.</p> <p>Evaluasi : tidak dilakukan penjahitan karena tidak adanya ruptur.</p> <p>2. Membersihkan ibu dengan air DTT dan tempat tidur dengan air klorin 0,5%,</p>	

<p>persalinan.</p> <p>2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat</p>			<p>02.47 WIB</p> <p>02.49 WIB</p> <p>02. 50 WIB</p>	<p>membantu ibu mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih.</p> <p>Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan pakaian ibu sudah diganti.</p> <p>3. Melakukan pengawasan IMD</p> <p>Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi, IMD masih sedang berlangsung.</p> <p>4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan masase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik.</p> <p>Evaluasi : Suami telah melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>5. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30</p>	
---	--	--	---	---	--

				<p>menit pada 1 jam kedua.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Pukul :</p> <p>TD : 110/67 mmHg</p> <p>N : 88x/i</p> <p>S : 36,5°C</p> <p>TFU : 1 jari di bawah pusat</p> <p>Kontraksi uterus : baik</p> <p>Kandung kemih : kosong</p> <p>Perdarahan : normal (± 20cc)</p> <p>Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.</p>	
			02.55 WIB	<p>6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu minum $\frac{1}{2}$ gelas air putih dan sebungkus roti.</p>	
			03.10 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p>	

				Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.	
--	--	--	--	--	--

**TABEL 4.4 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. N P₂A₀H₂
7 JAM POSTPARTUM DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
SITI MARIANI,S.ST KABUPATEN PASAMAN**

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Tanggal : 09 Maret 2024 Pukul : 11.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah buang air kecil,	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda vital - TD : 100/68 mmHg - N : 80x/i - P : 22x/i - S : 36,3°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi	Dx : Ibu P ₂ A ₀ H ₂ 7 jam <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.	11.00 WIB 11.02 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik. Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu	

				<p>hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayinya</p> <p>c. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui</p> <p>Evaluasi : Perawatan payudara telah dilakukan dan ibu mengerti cara perawatan payudara.</p>	
			11.15 WIB	<p>5. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p>	
			11.25	6. Melakukan personal hygiene pada ibu,	

			WIB	<p>yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang b. Mengganti pembalut ibu, ganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari, atau jika sudah terasa lembab atau penuh c. Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan <p>Evaluasi : personal hygiene pada ibu telah dilakukan, ibu terlihat nyaman.</p>	
			08.30 WIB	<p>7. Membantu ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan memberi nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + ½ mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih.</p> <p>Evaluasi : Ibu menghabiskan makanan yang diberikan.</p>	
			03.30 WIB	<p>8. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam</p>	

			<p>11.35 WIB</p>	<p>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 <p>Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A pertama pada pukul 03.30 WIB. Ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan.</p> <p>9. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Uterus terasa lembek b. Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus c. Sakit kepala yang hebat d. Rasa sakit dan panas saat BAK e. Demam tinggi <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya</p>	
--	--	--	----------------------	--	--

			12.00 WIB	<p>tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 4 dari 5 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada mengalami tanda tersebut.</p> <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>
			12.40 WIB	<p>11. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari lagi yaitu tanggal 16 maret 2024</p>

				<p>atau ibu bisa datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.</p>	
--	--	--	--	---	--

**TABEL 4.5 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. N P₂A₀H₂
7 HARI POSTPARTUM DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
SITI MARIANI,S.ST KABUPATEN PASAMAN**

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Tanggal : 16 Maret 2024 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu</p> <p>2. Sedikit pusing, kurang istirahat, sering</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 115/70 mmHg - N : 80x/i - P : 20x/i - S : 36,3°C 	<p>Dx :</p> <p>Ibu 7 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik</p>	<p>10.00 WIB</p> <p>10.03 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal.</p> <p>Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan</p>	

<p>begadang.</p>	<p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata : konjungtiva tidak pucat - Payudara : puting susu menonjol, tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kiri dan kanan, areola kehitaman - Pengeluaran lochea : lochea sanguinolenta - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi jalan lahir. <p>b. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU pertengahan pusat dan <i>symphysis</i> - Kandung kemih tidak teraba - Diastasis recti : (-) - Tanda hooman : (-) 		<p>10.10 WIB</p>	<p>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 menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan, ibu juga mau mengikuti saran yang diberikan.</p>	
------------------	--	--	----------------------	---	--

			<p>10.15 WIB</p>	<p>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibodi d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	
			<p>10.20 WIB</p>	<p>5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. b. Membersihkan payudara dengan air 	

			10.30 WIB	<p>hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi.</p> <p>c. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai dengan kemampuan ibu secara bertahap :</p> <p>a. Gerakan 1 : ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, Tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembuskan.</p> <p>b. Gerakan 2 : ibu tidur terlentang dan 1 tangan di rentangkan ke samping, tangan 1 berada di depan dada. Lakukan secara bergantian.</p> <p>c. Gerakan 3 : ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk, kemudian</p>	
--	--	--	--------------	---	--

			<p>10.50 WIB</p>	<p>panggul di angkat.</p> <p>d. Gerakan 4 : ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.</p> <p>e. Gerakan 5 : tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke-3.</p>	
			<p>11.05 WIB</p>	<p>7. 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>	

				<p>8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 23 Maret 2024 atau apabila ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan.</p>	
--	--	--	--	--	--

**TABEL 4.6 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. N P₂A₀H₂
14 HARI POSTPARTUM DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
SITI MARIANI,S.ST KABUPATEN PASAMAN**

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Tanggal : 23 Maret 2024 Pukul : 09.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Tidak merasa pusing dan kelelahan lagi</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda vital</p> <p>- TD : 120/ 70 mmHg - N : 76x/i</p>	<p>Dx :</p> <p>Ibu 14 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>09.00 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal.</p> <p>Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p>	

			09.20 WIB	<p>c. Gerakan 3 : ibu tidur terlentang kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>d. Gerakan 4 : ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.</p> <p>e. Gerakan 5 : tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham tentang gerakan senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5.</p> <p>4. Menganjurkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apapun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya:</p> <ol style="list-style-type: none"> ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi Mengandung zat gizi Mencegah perdarahan bagi ibu Sebagai antibodi 	
--	--	--	--------------	--	--

				<p>e. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya.</p>
			09.25 WIB	<p>5. 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>
			09.30 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. N USIA 6 JAM
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SITI MARIANI,S.ST
KABUPATEN PASAMAN**

Tanggal : 09 Maret 2024

Pukul : 08.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By Ny. N

Umur bayi : 6 jam

Tgl/jam lahir : 09 Maret 2024 / 02.30 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke- : 2 (dua)

	(Ibu)		(Ayah)
Nama	: Ny. N	Nama	: Tn. A
Umur	: 27 tahun	Umur	: 31 tahun
Suku/Bangsa	: Pungkut	Suku/Bangsa	: Tanjung
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Honorer	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Tingkarang	Alamat	: Tingkarang

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. I
 Hubungan dengan ibu : Orang tua
 Alamat : Tingkarang
 No. Telp/Hp : 081222xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₂P₁A₀H₁

Umur kehamilan : 39-40 minggu

ANC kemana : PMB Siti Mariani dan Puskesmas Rao

Berapa kali : 8 kali

Imunisasi TT	: TT 3
Keluhan saat hamil	: mual muntah, sering buang air kecil
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	: 09 Maret 2024
Jenis persalinan	: Normal
Ditolong oleh	: Bidan
Lama persalinan	
Kala I	: ± 3 jam 20 menit
Kala II	: ± 20 menit
Kala III	: ± 5 menit
Kala IV	: 2 jam
Ketuban pecah	
Pukul	: 02.10 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	: 3200 gr / 49 cm
Resusitasi	: Tidak dilakukan
Rangsangan	: Dilakukan rangsangan taktil

Penghisapan lender	: Ada
Ambu	: Tidak diperlukan
Massage jantung	: Tidak diperlukan
Oksigen	: Tidak diperlukan

C. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 46x/i
Suhu	: 36,8°C
Nadi	: 145x/i
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB	: 3200 gram
PB	: 49 cm

2. Pemeriksaan khusus

Kepala	: ubun-ubun datar, tidak ada <i>caput succadenum</i> ataupun <i>cephal 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 <i>labioskizis</i> , <i>palatoskizis</i> , ataupun <i>labio palatoskizis</i>
Hidung	: terdapat dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung kiri dan kanan
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid
Dada	: Simetris kiri kanan, terdapat dua buah puting susu, tidak ada tarikan dinding dada saat bernafas

Tali pusat : Tidak ada perdarahan pada tali pusat dan 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

Laki-laki : Testis sudah turun ke skrotum

Anus : Terdapat lubang pada anus

3. Refleks

Refleks moro : Positif

Refleks rooting : Positif

Refleks sucking : Positif

Refleks swallowing : Positif

Refleks grasp : Positif

4. Antropometri

Berat badan : 3200 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 35 cm

Lingkar lila : 12 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada (08.00 WIB)

Mekonium : Ada (08.00 WIB)

**TABEL 4.7 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. N
USIA 6 JAM DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SITI MARIANI,S.ST
KABUPATEN PASAMAN**

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Tanggal : 09 Maret 2024 Pukul : 08.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya sudah bisa menyusui 2. Bayinya sudah buang air kecil dan buang air besar. 3. Bayinya belum mandi 	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : baik Tanda-tanda vital - N : 145x/i - P : 46x/i - S : 36,8°C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan Vit K : sudah diberikan setelah melakukan IMD Salap mata : sudah diberikan setelah melakukan IMD HB0 : sudah diberikan setelah melakukan IMD</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Pemeriksaan fisik dalam</p>	<p>Dx : Bayi baru lahir usia 6 jam normal, keadaan umum bayi baik.</p>	<p>08.30 WIB</p> <p>08.32 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p> <p>2. Memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genitalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih, kering, dan hangat.</p> <p>Evaluasi : Bayi telah selesai dimandikan dan bayi terlihat bersih.</p>	

			<p>08.52 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya.</p> <p>5. Menganjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali buang air besar dan buang air kecil.</p> <p>Evaluasi : kebersihan bayi tetap terjaga.</p>	
			<p>09.30 WIB</p>	<p>6. Membantu ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan bayi 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 tambahan sampai usia 6 bulan.</p>	

				<p>7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 16 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 16 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p>	
--	--	--	--	--	--

	bayi kemerahan		11.20 WIB	<p>dalam 24 jam.</p> <p>d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.</p> <p>e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p> <p>3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <p>a. Bayi tidak mau menyusu</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>	
			11.25 WIB	4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :	

				<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. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>
			11.30 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>
			11.50 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu</p>

			<p>11.55 WIB</p> <p>12.00 WIB</p>	<p>berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan.</p> <p>Evaluasi : ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 23 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan tanggal 23 Maret 2024</p>	
--	--	--	---	--	--

			09.42 WIB	<p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bayi cukup ASI, dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang dikatakan puas menyusu, yang dapat dilihat dengan penambahan berat badan bayi ibu sebesar 300 gram dari kunjungan sebelumnya.</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.</p>	
			09.50 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</p>	

				puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi.	
--	--	--	--	---	--

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. N G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 37-38 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 16 Maret 2024 dan berakhir pada tanggal 23 Maret 2024 di Praktik Mandiri Bidan Siti Marini, S. ST kabupaten Pasaman. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal, mengenali keadaan serta kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Peneliti juga melibatkan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diinginkan.

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, 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 atau penyakit menular seksual, terapi yodium serta terapi obat malaria. Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan reduksi urin tidak dilakukan karena keterbatasan alat, namun pasien di anjurkan melakukan pemeriksaan ke puskesmas, tidak ada pemberian kapsul

yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok, 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. Pada studi kasus ini selama kehamilan NY. N telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali difasilitas kesehatan yaitu 3 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM II.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny. N dilaksanakan pada tanggal 23 Februari 2024 pada pukul 10.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada NY. N untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di PMB Siti Mariani, S. ST kabupaten Pasaman.

Berdasarkan hasil pengkajian dan secara subjektif didapatkan Ny. N umur 32 tahun hamil anak kedua 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 keluhan mual muntah pada masa awal kehamilan.

Ibu juga mengatakan bahwa sudah meminum tablet Fe sebanyak 80 butir. Selama masa kehamilan ibu hamil minum tablet Fe sebanyak 90 butir, maka ibu diberikan tambahan tablet Fe sebanyak 10 butir lagi.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1, TT2, dan TT3. Imunisasi TT1 telah didapatkan ibu pada tahun 2021, imunisasi TT2 telah didapatkan ibu pada tahun 2021 dan imunisasi TT3 telah didapatkan ibu pada tahun 2023. Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 13 Februari 2024 didapatkan hasil pemeriksaan normal, HB ibu 11.0 gr%dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Pemeriksaan dilakukan 10 hari yang lalu sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat. 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. N usia kehamilan 37-38 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi dan denyut jantung janin. 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 G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala U, puka, keadaan umum ibu dan janin baik”.

Kunjungan ANC pertama ini ibu mengatakan sering buang air kecil pada saat malam hari. Menurut Alhariri dkk (2023), sering buang air kecil pada malam hari merupakan ketidaknyamanan pada trimester ketiga secara fisiologis karena ginjal bekerja lebih keras biasanya, karena organ ini menyaring lebih banyak darah daripada sebelum hamil. Proses filtrasi kemudian membuat lebih banyak urin. Selanjutnya janin dan plasenta yang tumbuh juga memberi dorongan pada buang air kecil biasanya terjadi pada waktu-waktu tertentu, seperti, pada malam hari yang dapat membuat ibu kurang tidur karena harus bangun pada malam hari untuk buang air kecil.²⁶ Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang 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. N sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny. N merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil

pengkajian pada Ny. N tidak ditemukan masalah yang berat dan didapat diagnose kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 02 Maret 2024 pukul 08.35 WIB, 1 minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan nyeri pada punggung. Menurut Purnamayanti dkk (2020), Nyeri pada punggung adalah perubahan fisiologis pada ibu hamil, dimana pusat gravitasi bergerak maju karena peningkatan masa perut dan payudara yang menyebabkan lordosis lumbalis serta ketegangan pada otot paraspinal.²⁷ Pada 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.

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. N dalam keadaan normal. TFU 2 jari di bawah processus xyphoideus, DJJ 128x/I dan penimbangan berat badan ibu 56 kg. Peneliti juga melakukan pemeriksaan penunjang yaitu cek kadar HB ibu dan didapatkan hasil normal yaitu 11,0 gr%dl serta melakukan pemeriksaan protein urin dan didapatkan hasil pemeriksaan negative. Namun pemeriksaan glukosa urin tidak dilakukan karena

keterbatasan alat. Dapat ditegakkan diagnose “ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, puka, 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 lender 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 trimester III. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

2. Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 08 Maret 2024 pukul 22.45 WIB Ny. N datang ke PMB. Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 17.00 WIB/08 Maret 2024, dan sudah keluar lender bercaampur darah sejak pukul 10.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan.

Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 43 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (25%), pembukaan 4 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada molase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosis ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Mengajarkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi 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.

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 asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada pukul 02.10 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, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Pukul 02.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil pembukaan 9 cm. Pukul 02.10 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 molase, 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 dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi.

Selanjutnya peneliti melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan 2 handuk diatas perut ibu dan letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Namun pada pelaksanaannya peneliti hanya menempatkan 2 kain (1 handuk dan 1 kain sarung) diatas perut ibu dan satu duk steril menahan perineum. Hal ini tidak sesuai dengan teori karena bayi dikeringkan menggunakan kain handuk dan kain sarung dikarenakan kurang telitinya pasien dalam persiapan persalinan serta peneliti tidak memeriksa kelengkapan persiapan pasien sebelum persalinan. Peneliti

melakukan pertolongan keelahiran bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal.

Kala II berlangsung selama 20 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk *multigravida*. Pukul 02.30 WIB bayi lahir normal, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki.

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. 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 02.35 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus,

kandung kemih, dan perdarahan. Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 3 jari dibawah pusat, perdarahan ± 20 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ada terdapat laserasi pada jalin lahir ibu. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturient 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 3200 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 35 cm, dan lingkaran 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 tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan. Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam – 2 hari *postpartum*), kunjungan II (3-7 hari *postpartum*), kunjungan III (8 – 28 hari *postpartum*), dan kunjungan IV (29 – 42 hari *postpartum*). Peneliti melakukan kunjungan ifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 7 jam *postpartum*, 7 hari *postpartum*, 14 hari *postpartum*.

a. Asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. N 7 jam *postpartum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 7 jam *postpartum* yaitu pada tanggal 09 Maret 2024 pukul 11.00 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI belum keluar. 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 human negative, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif

didapatkan diagnosa ibu 7 jam *postpartum*, keadaan umum ibu baik dan didapatlan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu rasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan seperti semula (involusi) dan merupakan proses yang normal untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit lalu menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar ASI bisa berproduksi dengan 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 memberikan anjuran kepada ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan , pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan. Peneliti juga membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi secara perlahan-lahan serta menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas. Peneliti memberikan informasi kepada ibu untuk jadwal kunjungan ulang pemeriksaan.

Dalam asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

b. Asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. N 7 hari *postpartum*

Kunjungan kedua dilaksanakan pada hari ke-7 *postpartum* yaitu tanggal 16 Maret 2024 pukul 10.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. N untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan ASI sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan dan ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dengan 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 dan memperoleh hasil pemeriksaan yaitu TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan *symfisis 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 akan berpengaruh pada produksi ASI dan memperlambat involusi uterus. Peneliti juga memberikan anjuran untuk sesering mungkin menyusui bayinya dan memberikan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya.

Peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang manfaat ASI untuk bayi. Manfaat ASI diantara lain yaitu mengandung zat gizi sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan memilih menggunakan alat kontrasepsi kondom. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

c. Asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. N 14 hari *postpartum*

Pada tanggal 23 Maret pukul 09.00 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. N yaitu pada hari ke-14 *postpartum*. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat ASI dan pengeluaran dari daerah kemaluan bewarna kekuningan. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU berada diatas *symfisis*, 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 susu formula atau makanan tambahan lainnya. Peneliti juga mengingatkan kepada 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 dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu.

4. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal dan bayi Ny. N lahir pukul 02.30 WIB, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. N yaitu :

- 1) Membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril
- 2) Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukannya pemotongan tali pusat dan IMD.
- 3) Pelaksanaan IMD

Pelaksanaan IMD dilakukan selama \pm 1 jam dan dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi baru lahir, dipotong tali pusatnya kemudian dikeringkan, lalu letakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selamam 1 jam. Setelah 1 jam bayi diberi injeksi vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

4) Pemeriksaan antropometri

Pelaksanaan pemeriksaan antropometri dilakukan setelah bayi di IMD. Hasil yang didapatkan dari pemeriksaan antropometri yaitu berat badan lahir 3200 gram, panjang badan bayi 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 35 cm dan lingkar lengan 12 cm. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

5) Pemeriksaan refleks primitif

Pelaksanaan pemeriksaan refleks primitive pada bayi dilakukan pada saat IMD dan setelah pemeriksaan antropometri, yaitu refleks *rooting*, refleks *sucking* dan *swallowing* dilihat pada saat pengawasan IMD dimana bayi bisa mencari puting susu ibu dengan sendiri, bisa menghisap puting susu ibu dengan sendiri dan bisa menelan. Sementara itu refleks moro, graph, dan

babinsky dilakukan setelah IMD, didapatkan hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 09 Maret 2024 pukul 08.30 WIB saat bayi berusia 6 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonates kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu 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 6 jam, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 6 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa tambahan susu formula atau makanan lainnya,

memandikan bayi dengan air hangat dan dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat. Peneliti melakukan pemberian imunisasi HBO 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 HBO. Asuhan yang diberikan peneliti tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktiknya.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 16 maret 2024 pada pukul 11.10 WIB sat bayi berusia 7 hari. Pada kunjungan kedua ini dilakukan pada saat bayi berumur 3-7 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi didapatkan hasil tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat sudah terlepas 1 hari yang lalu yaitu tanggal 15 maret 2024.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai bayi yang cukup ASI, memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, mengingatkan ibu

tentang pemenuhan kebersihan bayi, memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayi dan anjuran kunjungan ulang. Sebelum pulang kerumah, bayi belum diberikan imunisasi BCG karena vaksin BCG tidak tersedia di PMB. 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 kedua ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 23 Maret 2024 pukul 09.35 WIB pada saat usia bayi 14 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 3300 gram dan panjang badan 48 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 dilakukan oleh peneliti ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

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

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. N yang dilakukan pada tanggal 23 Februari sampai tanggal 23 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. N G₂P₁A₀H₁ 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. N G₂P₁A₀H₁ kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. N G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. N G₂P₁A₀H₁ 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. N G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. N G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan

trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Bagi peneliti
 - a. Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu.
 - b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.
2. Bagi lahan praktik
 - a. Diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan reduksi urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.
 - b. Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan.
3. Bagi institusi pendidikan
 - a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
 - b. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.
 - c. Dapat menjadi panduan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat dari perkuliahan secara langsung khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bill and Melinda Gates Foundation. 2021. Maternal Mortality.pdf.
2. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2021.; 2022.
3. Kementerian Kesehatan,, Indonesia R. Profil Kesehatan Indonesia. 2020
4. Moshinsky M. Profil Kesehatan Kota Padang. *Nucl Phys.* 2021;13(1):104-116.
5. Kaswira E, Wahidi I. Kabupaten Pasaman. Published online 2012:11-14.
6. nugroho taufan D. Buku Ajar Askeb Kehamilan 1. nuha medika; 2014.
7. Sukarni, Wahyu. Konsep Dasar Kehamilan. 2017;(2016):11-67.
8. Kamalah R, Ismail Z, Nurwidiyaningsih A, Sorong PK. Literatur Review : Pengaruh Prenatal Yoga Terhadap. 2021;2(1).
9. Aristóteles. cakupan K4. 2015;52(1):1-5.
10. Dheska Arthyka Palifiana, Sri Wulandari. Kenyamanan Tidur Ibu Hamil Trimester III di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta Prosiding Seminar Nasional seri 8 .
11. Fitriani, Aida. Ayesha Hendriana, Siti Rofi'ah, Florica Amanda, Nizam Maayah, Eka Supriyanti RC. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II.*; 2023. www.mahakarya.academy
12. Widiastuti J dan. Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kunjungan Antenatal Care K4 Di Puskesmas Panggang Ii Gunungkidul. *J Kesehat.* 2020;6(6):9-33. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1134/4/4>. Chapter 2.pdf
13. K Paramitha Amelia. Konsep Dasar Persalinan. Konsep Dasar Persalinan. Published online 2019:1-13. doi:10.21070/2019/978-602-5914-75-1
14. Jahriani N. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Normal Di Klinik Harapan Bunda Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021. *J Gentle Birth.* 2022;5(1):1-7.
15. Karina R. Tinjauan Terhadap Perubahan Fisiologis. 2018;3(1):10-27.
16. Wahidah NJ. Modul Pengantar Asuhan Kebidanan Persalinan Perubahan

Fisiologi dan Psikologi Ibu Bersalin. Fak Kedokt UNS. Published online 2017:1-32.

17. Amalia R. Penyuluhan Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin. 2022;4(2):109-117.
18. Octaviani Chairunnisa R, Widya Juliarti. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. J Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal). 2022;2(1):23-28.
19. Andriani F, Bd SK, Keb M, et al. Asuhan Kebidanan. 2020.
20. Najahah I, Irmayani I. Pengaruh Pendampingan dalam Kelas Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Neonatus ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan. J Ilm Bidan. 2019;4(2):36-45.
21. Saputri EM. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada 6 jam s/d 6 hari. J Komun Kesehat. 2020;10(1):29-37.
22. Wardani. Tingkat pengetahuan ibu post partum primipara tentang perubahan fisiologi masa nifas. J Ilmu Kebidanan. 2018;5(1):70-76.
23. Parsian S. Gambaran Pengetahuan Ibu Post Partum Tentang Kebutuhan Dasar Selama Masa Nifas di Rumah Bersalin Srikaban Binjar Tahun 2016. Ilm Kohesi. 2017;1(1):95-103.
24. Kurniati ID, Setiawan R, Rohmani A, et al. Buku Ajar. Published online 2015.
25. Nurul Azizah NA. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui.; 2019. doi:10.21070/2019/978-602-5914-78-2
26. Alhariri M, Hastuty M. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Di PMB Hayati Wilayah Kerja Puskesmas Laboy Jaya Tahun 2022 Midwifery Care For Pregnant Women In Trimester III At PMB Hayati Working Area Of Laboy Jaya Public Health Center 2022 Evidance Midwifery Journal. 2023;2(1).
27. Carolin. J Midwifery Updat. 2020;2(2):69.