ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. "L" DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ELFA RISNA, S.ST KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2024

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang

Disusun Oleh :

SINTA FRANSISKA
NIM. 214110333

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN PADANG JURUSAN KEBIDANAN KEMENTERIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN PADANG TAHUN 2024

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny."L"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ELFA RISNA S.ST
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2024**

Disusun oleh :

Sinta Fransiska
Nim. 214110333

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

Padang, Juni 2024 Menyetujui :

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Hj. Erwani, SKM,M.Kes	**Dr. Dewi Susanti, S.ST, M. Keb**
NIP. 19620914 198603 2 003	**NIP. 19810602 200312 2 002**

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

Dr. Eravianti, S.SiT, MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. "L"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ELFA RISNA, S.ST
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2024

Disusun Oleh:

Sinta Fransiska
Nim. 214110333

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

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua
Ns. Faridah. BD, S.Kep,M.Kes
NIP. 19631223 198803 2 003 (_____)

Anggota,
Mardiani Bebasari, S.SiT,M.Keb
NIP. 196750306 200501 2 001 (_____)

Anggota,
Hj. Erwani, SKM., M.Kes
NIP. 19620914 198603 2 003 (_____)

Anggota,
Dr. Dewi Susanti, S.ST, M. Keb
NIP. 19810602 200312 2 002 (_____)

Padang, Juni 2024
Ketua Prodi D-III Kebidanan
Padang

Dr. Eravianti, S.SiT, MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Sinta Fransiska
Nim : 214110333
Program studi : DIII Kebidanan Padang

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

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNAN PADA Ny. "L"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ELFA RISNA, S.ST
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2024

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

Demikian surat pernyatan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024

Peneliti

Sinta Fransiska
Nim. 214110333

RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS DIRI

Nama	: Sinta Fransiska
Tempat, tanggal lahir	: Bukit Putus Luar, 22 Juanuari 2003
Agama	: Islam
Alamat	: Bukit Putus Luar, Kecamatan Linggo Sari Baganti, Kabupaten Pesisir Selatan
No. HP	: 082283614542
Email	: fransiskasinta97@gmail.com
Nama orang tua	
Ayah	: Aprianto
Ibu	: Yuni Elfina

B. RIWAYAT HIDUP

1. SD	: SDN 02 Linggo Sari Baganti
2. SMP	: SMPN2 Linggo Sari Baganti
3. SMA	: SMAN1 Linggo Sari Baganti
4. Diploma III	: Kemenkes Poltekes Padang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, karena karena berkat rahmat, karunia dan hidayah-Nya sehingga peneliti diberikan kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. "L" di Praktik Mandiri Bidan Elfa Risna, S.ST Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam meyelesaikan pendidikan pada prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kementrian Kesehatan Poltekkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Hj. Erwani, SKM, M.Kes, dan ibu Dr. Dewi Susanti S.ST, M.Keb, yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M. Kep, Sp. Jiwa, Direktur Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr Yuliva, S.SiT, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM, Ketua Program Studi D-III Kebidanan Padang Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
4. Bapak dan ibu dosen beserta Staf Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian dalam pendidikan.
5. Ibu dosen penguji Ns. Faridah BD, S.Kep, M.Kes dan Mardiani Bebasari,

S.SiT, M.Keb

6. Orang tua dan keluarga ku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
7. Pemimpin praktek mandiri bidan Elfa Risna S.ST yaang telah memberikan peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
8. Ny. “L” dan keluarga yang bersedia menjadi responden peneliti dan telah berpatisipasi serta kerjasama dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa program studi DIII kebidanan padang jurusan kebidanan kementerian kesehatan politeknik kesehatan padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. 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, masih banyak kekurangan di karenakan keterbatasan kemampuan dari peneliti. Oleh karena itu, peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

No **Halaman**

HALAMAN JUDUL ..... **i**

PERNYATAAN PERSETUJUAN ..... **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 7

C. Tujuan Penelitian 7

D. Manfaat Penelitian 9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **11**

A. Kehamilan 11

1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III 11

a. Pengertian Kehamilan 11

b. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Ibu Hamil Trimester III 11

c. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III 18

d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester III 19

e. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III 21

f. Kebutuhan Fisikologis Ibu Hamil Trimester III 24

g. Asuhan Antenatal 30

2. Manajemen Asuhan Kehamilan 35

B. Persalinan 38

1. Konsep Dasar Persalinan 38

a. Pengertian Persalinan 38
b. Tanda – Tanda Persalinan 38
c. Penyebab Mulainya Persalinan 42
d. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan 43
e. Mekanisme Persalinan 45
f. Partograf 49
g. Tahapan Persalinan 52
h. Perubahan Fisiologi pada Masa Persalinan 55
i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin 58
2. Manajemen Asuhan Persalinan 59
C. Bayi Baru Lahir 63
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir 63
a. Pengertian bayi baru lahir 63
b. Perubahan Fisiologi Bayi Segera Setelah Lahir 63
c. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama 67
d. Kunjungan pada bayi bayi baru lahir 71
2. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir 72
D. Nifas 74
1. Konsep Dasar Masa Nifas 74
a. Pengertian masa nifas 74
b. Perubahan fisiologi masa nifas 74
c. Kebutuhan pada Masa Nifas 78
d. Perubahan Psikologi Masa Nifas 81
e. Tahapan Masa Nifas 82
f. Kunjungan Masa Nifas 83
g. Tujuan Asuhan pada Masa Nifas 84
2. Manajemen Asuhan pada Masa Nifas 85
E. Kerangka Pikir 88
BAB III METODE PENELITIAN 89
A. Jenis Laporan Tugas Akhir 89
B. Lokasi Dan Waktu 89

C. Subjek Studi Kasus 89
D. Instrument Studi Kasus 90
E. Teknik Pengumpulan Data 90
F. Alat dan Bahan 91
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN 93
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 93
B. Tinjauan Kasus 94
C. PEMBAHASAN 149
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 171
A. Kesimpulan 171
B. Saran 172
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No **Halaman**

Tabel 2.1 TFU Pada Ibu Hami Menurut Penambahan Pertiga Jari 13
Tabel 2.2 Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan 16
Tabel 2.3 Menu Makanan Ibu Hamil 26
Tabel 2.4 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid 29
Tabel 2.5 Lama Persalinan 54
Tabel 2.6 Tanda Apgar Bayi Baru Lahir 67
Tabel 2.7 Perubahan Uterus Selama Post Partum 74
Tabel 4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I..... 102
Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II 106
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Persalinan 110
Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 7 Jam Post Partum 122
Tabel 4. 5 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Hari Post Partum 126
Tabel 4.6 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 14 Hari Post Partum 132
Tabel 4.7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 6 Jam 140
Tabel 4.8 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 6 Hari 143
Tabel 4.9 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 14 Hari 147

DAFTAR GAMBAR

No **Halaman**

1. Mekanisme Persalinan 49
2. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir 88

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Konsultasi
2. *Gant chart*
3. Surat izin pemohonan peneliti
4. Surat izin praktek PMB
5. Surat permohonan menjadi resonden
6. Pernyataan persetujuan *Informed Consent*
7. Patograf
8. Cap kaki bayi dan sidik jari ibu
9. Kartu tanda penduduk (KTP)
10. Kartu keluarga (KK)
11. Dokumentasi kegiatan asuhan

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah proses alamiah yang dapat terjadi pada wanita yang sudah pubertas mulai dari pertemuan sel sperma dan ovum hingga tumbuh kembang janin sampai aterm selama lebih kurang 40 minggu. Masa kehamilan terbagi dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).[1]

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal. Pemeriksaan ini bertujuan memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan, dengan standar 6 kali kunjungan sebagai upaya menurunkan angka kematian prenatal dan kualitas perawatan pada frekuensi pelayanan antenatal oleh Kemenkes ditetapkan 6 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan 2 kali pada trimester pertama atau K1 (UK 0-12 minggu), 1 kali pada trimester II (UK >12 minggu-28 minggu) dan 3 kali pada trimester III atau K4 (UK>28 minggu-lahir). (Kemenkes RI, 2020).[2]

Berdasarkan data badan kesehatan dunia *World Health Organization* (2019) melaporkan bahwa cakupan kunjungan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur yaitu sekitar 61,7% sedangkan 38,3% lainnya tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Mayoritas

pemeriksaan kehamilan tidak teratur terjadi di Negara berkembang seperti Benua Afrika hanya sekitar 36,7% ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur.[3]

Menurut Kemenkes RI (2020), minimal pelayanan *Antenatal Care* (ANC) pada kehamilan yaitu 6x dengan rincian 2x di trimester I, 1x di trimester II, dan 3x di trimester III. Menurut Pontoh, A. H., (2018), faktor risiko kehamilan yang dapat menyebabkan kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi ada 4 Terlalu, yaitu terlalu muda usia ibu hamil (≤ 20 tahun), terlalu tua usia ibu hamil (≥ 35 tahun), terlalu banyak paritas (jumlah anak ≥ 4), terlalu dekat jarak kelahiran (jarak ≤ 2 tahun).[4]

Menurut data Kementrian Kesehatan RI yang tertuang dalam laporan kinerja direktorat kesehatan keluarga Tahun 2021 cakupan cakupan kunjungan antenatal di Indonesia mencapai 88,13%, persentase ini telah melampaui target indikator kinerja Tahun 2021, yaitu 85%. Namun untuk cakupan kunjungan antenatal di Provinsi Sumatera Barat masih jauh dibawah target, yaitu 74,7%.[3].

Kecukupan bidan puskesmas di Indonesia tahun 2021 berdasarkan data Direktorat Jendral Kesehatan Kementrian Kesehatan terdapat provinsi yang masih kurang untuk persebaran bidan puskesmasnya. Masih adanya provinsi dengan ANC K6 kurang dari rata rata capaian tahun 2021 yang cakupan persalinannya dibawah target renstra 2021. Masih adanya provinsi dengan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan yang belum mencapai target 89%.[5]

Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan

indikator penting untuk menilai tingkat kesejahteraan suatu negara dan status kesehatan masyarakat. Kematian Ibu dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Kematian bayi sebagian besar terjadi pada kematian neonatal yang berkaitan dengan status kesehatan saat ibu hamil, pengetahuan ibu kesehatan yangbelum mencapai target 89%.[5]

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian ibu (WHO 2021). Menurut data *Asosiation Of South East Asian Nations* (ASEAN) AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 KH tahun 2020 dan AKI yang terendah terdapat di Singapura tahun 2020 tidak ada kematian ibu di Singapura (ASEAN Secretariat, 2021).[4]

AKB di dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000. AKB menurut ASEAN angka tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 KH tahun 2020 dan Singapura merupakan negara dengan AKB terendah tahun 2020 sebesar 0.80/1000 KH. [4]

Secara Nasional Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Survei Penduduk Antar Sensus, 2015) menjadi 189 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup. Pencapaian tersebut harus tetap dipertahankan, bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target

di Tahun 2024 yaitu 183 Kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan > 70 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030.

Berdasarkan hasil *Sample Registration System* (SRS) Litbangkes Tahun 2016, tiga penyebab utama kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%) dan komplikasi non obstetrik (15,7%). Sedangkan berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian ibuadalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (84%).[6]

Secara Nasional Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (SDKI, 2017) menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui targetdi tahun 2022 yaitu 18,6% kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Hal tersebut harus tetap dipertahankan guna mendukung target di Tahun 2024 yaitu 16 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup dan 12 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030.[6]

Berdasarkan hasil *Sample Registration System* (SRS) Litbangkes Tahun 2016, tiga penyebab utama kematian bayi terbanyak adalah komplikasi kejadian intrapartum (28,3%), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (21,3%) dan BBLR & Prematur (19%). Sedangkan berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

(29,21%), Asfiksia (27,44%), Infeksi (5,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (92,41%).[6]

Dinas Kesehatan Sumatera Barat mengungkapkan jumlah kematian ibu di Sumatera Barat pada tahun 2022 tercatat sebanyak 178 kematian per 100.000 kelahiran hidup, angka ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2021 yaitu sebanyak 212 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu untuk Kabupaten Pesisir Selatan penurunan AKI menjadi salah satu target dalam rencana strategis dinas kesehatan kabupaten pesisir selatan 2021-2026 yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 172 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 7,2 per 1000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu melahirkan di Kabupaten Pesisir Selatan menurun pada Tahun 2022 berjumlah 12 orang. Dimana jumlah kematian ibu tahun 2021 berjumlah 14 orang, untuk Kecamatan Sutera jumlah kematian ibu pada tahun 2021 adalah 1 orang dan tidak adanya kasus pada tahun 2022.[1]

AKB di Provinsi Sumatera Barat tahun 2022 mengalami penurunan, yaitu 17 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Dibandingkan dengan tahun 2021 sebanyak 30 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Sementara itu berdasarkan Profil Gender Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2023 , AKB di Kabupaten Pesisir Selatan tercatat didapatkan Angka Kematian Bayi Kabupaten Pesisir Selatan pada tahun 2022 sebesar 7,4/1000 KLH (tujuh kematian bayi per seribu kelahiran hidup).[1]

Berbagai faktor dapat menyebabkan kematian neonatal, penyebab

kematian tertinggi adalah BBLR yaitu 20 kasus akibat komplikasi yang dipengaruhi faktor kesehatan dan penyakit ibu, usia kemamilan <19 tahun dan >35 tahun, hipertensi, gemeli dan kurangnya asupan gizi ibu hamil. Pemerataan pelayanan kesehatan berikut fasilitasnya terutama pada Rumah Sakit rujukan juga mempengaruhi jumlah kematian bayi karena ketepatan waktu mendapatkan pelayanan. Kompetensi dan jumlah petugas yang masih kurang, baik di sarana pelayanan tingkat pertama maupun Rumah Sakit rujukan sehingga belum dapat memberikan layanan optimal terhadap penanganan kasus- kasus penyebab kematian bayi. Penyebab terbanyak keduayaitu asfiksia sebanyak 20 kasus. Asfiksia merupakan penyebab utama darI kerusakan otak dan kematian pada bayi di seluruh dunia. Diperkirakan 900.000 bayi meninggal setiap tahun di seluruh dunia karena asfiksia neonatorum.[1]

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dapat mengakses pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi dan perawatan khusus. Dan jika terdapat komplikasi maka ibu diberikan kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan serta pelayanan keluarga berencana.[7] Dalam rangka melanjutkan program pemerintahan berkaitan dengan usaha meningkatkan kesehatan ibu dan anak, maka bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) mulai dari antenatal care, intranatal care, bayi baru lahir dan neonatal, postnatal care, sampai keluarga berencana yang berkualitas. Keberhasilan (*Continuity Of Care)* akan

meminimalisir intervensi yang tidak dibutuhkan dan menurunkan kasus keterlambatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal neonatal.[8]

Continuity Of Care (COC) dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan peladenan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluargaberencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Dengan adanaya *continuty of care* yaitu dapat mendeteksi kelainan yang terjadi selama kehamilan, saat persalinan, selama masa nifas, serta pada bayi baru lahir sehingga dapat diketahui dan di atasi secara dini agar tidak jatuh kepada resiko tinggi.[8]

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.”L” di Praktik Mandiri Bidan Elfa Risna, S.ST Kabupaten Pesisir Selatan, Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah berdasarkan uraian latar belakang di atas adalah : Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.”L” di Praktik Mandiri Bidan Elfa Risna, S.ST Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2024?.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini terdiri atas tujuan umum dan tujuan khusus:

1. Tujuan Umum

   Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III sampai dengan nifas dan bayi baru lahir di praktik

bidanmengacu pada KEPMENKES No. 938/ MENKES/ SK/ VIII/ 2007 tentang standar asuhan kebidanan yang digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan tindakan/ kegiatan dalam lingkup tanggung jawab bidan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Tujuan Khusus
   a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil Ny. "L" mulai dari hamil 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Elfa Risna, S.ST Kabupaten Pesisir Selatan, tahun 2024.
   b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada ibu hamil Ny. "L" mulai dari hamil 36-37 minggu, bersalin nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Elfa Risna, S.ST Kabupaten Pesisir Selatan, tahun 2024.
   c. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. " L " mulai dari hamil 36-37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Melakukan implementasi/ penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil muzlai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Elfa Risna, S.ST Kabupaten Pesisir Selatan, tahun 2024.
   d. Melakukan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. "L" mulai dari hamil 36-37 minggu, bersalin nifas dan bayi barulahir di Praktek Mandiri Bidan Elfa Risna, S.ST Kabupaten Pesisir Selatan, tahun 2024.

e. Melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. ”L” mulai dari hamil 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Elfa Risna, S.ST Kabupaten Pesisir Selatan, tahun 2024.

f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.”L” mulai dari hamil 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Manidri Bidan Elfa Risna, S.ST Kabupaten Pesisir Selatan, tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

   Sebagai pertimbangan masukan untuk penambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. “L” di Praktek Mandiri Bidan Elfa Risna, S.ST Kabupaten Pesisir Selatan.

2. Manfaat aplikatif

   a. Manfaat bagi institusi

      Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Elfa Risna, S.ST Kabupaten Pesisir Selatan.

   b. Manfaat bagi profesi bidan

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

dan bayi baru lahir.

c. Manfaat bagi klien dan masyarakat

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

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum didalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir. Sekarang ini secara umum telah diterima bahwa setiap saat kehamilan membawa risiko bagi ibu. *World Health organization* (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita yang hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta dapat mengancam jiwanya.[9]

Kehamilan trimester III adalah pada 28 – 40 minggu. Pada trimester ketiga rasa lelah, ketidaknyamanan, sering bak, dan depresi ringan akan meningkat. Tekanan darah ibu hamil biasanya meninggi, dan kembali normal setelah melahirkan. Peningkatan hormon estrogen dan progestero memuncak pada trimester ini.[10,11]

b. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

1) Perubahan Fisiologi Ibu Hamil Trimester III yaitu [9,12]

   a) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularita dan hyperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, diserta pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos.

b) Servik

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunakyang disebut dengan tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnamenjadi livid yang disebut dengan tanda chadwick.

c) Uterus

Pada kehamilan trimester III uterus terus membesar. Di akhir kehamilan otot-otot uterus bagian bawah akan berkontraksi, sehingga sekmen bawah rahim akan menebal dan menipis. Pergerakan janin dapat di observasi danbadanya dapat diraba untuk mengetahui posisi danukurannya.

Tabel 2.1 TFU Pada Ibu Hami Menurut Penambahan Pertiga Jari

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	2-3 jari diatas simfisis
16	Pertengahan pusat dan simpisis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atasa pusat
32	Pertengan pusat dan prosesusxiphoideus (px)
36	3 jari dibawah prosesusxiphoideus (px)
40	Pertengan pusat dan prosesusxiphoideus (px)

Sumber : Prawiroharjo. Sarwono. 2016

d) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

e) Sistem Endokrin

Perubahan pada sistem endokrin adalah:

(1) Meningkatnya aliran darah ke kulit yang berfungsi untuk mengeluarkan kelebihan panas yang terbentuk karena meningkatnya metabolisme.

(2) Dinding abdomen ibu terdapat striae akibat otot dinding abdomen tidak dapat menahan tegangan yangmengenainya.

(3) Terjadinya hiperpegmentasi pada abdomen, areola dan juga kulit gental ibu hamil.

(4) Perubahan vascular seperti tonjolan-tonjolan kecil merah di kuilt terutama di wajah, leher dada atas dan lengan beserta jari- jari menuju keluar dari bagian tengah lesi.

f) Perubahan Sistem Perkemihan

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

g) Sistem Muskuloskaletal

Beban di perut serta karena tulang-tulang belakang bagian bawah terutama di daerah pinggul tulang belakang membengkok dan ligamen merenggang sehingga terjadi perubahan bodi mekanik sehubungan dengan berubahnya titik tumpu pada ibu hamil. Menyebabkan pusat gravitasi ibu hamil menggeser ke depan, yang menghasilkan lebih rendah kelengkungan tulang belakangnya.

h) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Setelah mencapai kehamilan 30 minggu curah jantung menurun karena rahim yang membesar menekan vena. Vena cava inferior tertekan oleh pembesaran uterus sehingga akan mudah terjadi hipotensi, tekanan pada vena iliaka dan vena cava inferior oleh uterus menyebabkan peningkatan tekanan vena dan mengurangi aliran darah ke ekstremitas bawah terutama pada posisi lateral sehingga menyebabkan edema, varises vena dan

vulva.

i) Perubahan Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore hormon lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis.

j) Perubahan Sistem Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar dimana kebutuhan nutrisi menjadi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI. Konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat, selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ perut khususnya pencernaan, usus besar kearah atas dan leteral.

k) Perubahan Sistem Respirasi

Pembesaran uterus pada trimester III menyebabkan adanya desakan diafragma yang membuat pernapasan pada ibu hamil meningkat dari biasanya, sehingga mengakibatkan ibu hamil mengeluh sesak nafas.[13]

l) Perubahan pada Payudara

Di akhir kehamilan colostrum dapat keluar dari payudara, progesterone menyebabkan puting lebih menonjol dan dapat digerakkan. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat

diproduksi.

m) Penambahan pada berat badan

Peningkatan berat badan selama kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi berat badan bayi lahir normal. Peningkatan berat badan ibu hamil dapat dipengaruhi oleh status gizi dan pola makan. *The Institute of Medicine* merekomendasikan bahwa Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil sebagai dasar peningkatan berat badan selama kehamilan.[14]

Tabel 2.2 Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

IMT Sebelum Hamil	Kenaikan BB hamil tunggal (kg)	Laju kenaikan BB	Kenaikan BB hamil kembar
Underweight IMT < 18,5	12,5 - 18	0,51	-
Normal IMT 18,5-24,9	11,5 - 16	0,42	17 –25
Overweight IMT 25,0 – 29,9	7 – 11,5	0,28	14 –19
Obese IMT >30	5 - 9	0.22	11 -19

Sumber : (Paramita, 2019)

2) Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Perubahan psikologi pada ibu hamil trimester III yaitu : [12]

a) Perubahan emosional

Perubahan emosional yang biasanya terjadi adalah perasaan gembira bercampur takut karena telah mendekati persalinan kekhawatiran ibu terhadap seluruh prosespersalinan pun muncul apakah bayi akan sehat- sehat saja serta tugas apa yang akan menantinya usai proses melahirkan.

b) Sifat pemalas

Ibu hamil biasanya cenderung bersifat malas hal itu dikarenakan pengaruh dari perubahan hormon yang dialami ibu hamil perubahan hormonal akan membuat pergerakantubuh ibu lebih lambat dan merasa cepat lelah hal ini membuat ibu hamil cenderung terlihat lebih lemas.

c) Merasa khawatir dan takut

Peningkatan kewaspadaan ibu di trimester III ini akan meningkat karena sikap takut dan khawatir ibu mengahadapi persalinan yang semakin dekat. Ibu akan memikirkan kondisi bayinya merasa takut dan khawatir kalau bayi yang akan dilahirkan tidak normal.

d) Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya

Pada kehamilan trimester III adalah masa puncak penantian ibu, ibu merasa tidak sabar akan bertemu dengan bayinya dan merupakan momen yang di tunggu untuk menjadi seorang ibu bagi anak yang dilahirkannya.

e) Rasa tidak nyaman

Pada ibu hamil trimester III ibu akan merasakan ketidaknyamanan karena bentuk tubuhnya dan sebagian ibu merasa dirinya jelek.

c. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya ibu hamil trimester III yaitu :[15]

1) Pendarahan Pervaginam

Pada kehamilan pendarahan ringan mungkin pertanda dari serviks yang rapuh (erosi). Pendarahan yang dikatakan tidak normal yaitu pendarahan yangmemiliki tanda- tanda keluar darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan. Pendarahan banyak dan terus menerus, pendarahan di sertai rasa nyeri pendarahan semacam itu bisa berarti solusio plasenta.

2) Sakit kepala berat

Sakit kepala yang hebat dapat terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamann yang normal dalam kehamilan. Terkadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilannya adalah gejala dari preeklamsia.

3) Bengkak pada wajah dan jari-jari

Hampir separuh dari ibu mengawali bengkak yang normal pada kaki yang biasanya hilang setelah beristrahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah apabila ditandai dengan tanda- tanda seperti, jika muncul pada muka dan tangan, bengkak tidak hilang setelah beristraha, bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya dapat merupakan pertanda

anemia gagal jantung atau preeklamsia.

4) Gerakan janin < 10 kali / hari

Gerakan janin adalah suatu hal yang biasa terjadi pada kehamilan yaitu pada usia kehamilan 20-24 minggu. Hal yang paling penting bahwa ibu hamil perlu waspada terhadap jumlah gerakan janin ibu hamil perlu melaporkan jika terjadi penurunan gerakan janin terhenti, takutnya ibu mengalami *Intrauterin Fetal Death* (IUFD) yaitu kematian janin dalam kandungan.

5) Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristrahat. Hal ini bisa berarti tanda dari solusio plasenta.

d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester III

Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III yaitu:[14,16]

1) Sakit punggung dan pinggang

Adanya pergeseran pusat gravitasi ibu hamil dengan postur tubuhnya. Perubahan tersebut disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Asuan yang dapat diberikan yaitu melakukan pijat pada punggung ibu, dan mengajarkan ibu cara duduk yang benar dan istirahat yang cukup.

2) Sering buang air kecil

Hal itu dikarenakan tekanan uterus pada kandung kemih dan akan terjadi peningkatan frekuensi berkemih, tidak hanya frekuensi berkemih yang sering juga kan terjadi peningkatan jumlah air kemih (nokturi). Asuhan yang dianjurkan pada ibu yaitu ibu dapat mengurangi minuman yang mengandung kofein dan soda serta ibu dianjurkan banyak minum air puti agar ibu tidak dehidrasi.

3) Kontaksi *Braxton Hick*

Kontaraksi *braxto hick* sering juga di sebut kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, dan tidak berlangsung lama. Hal ini bisa diatas dengan istirahat dan menggunakan teknik nafas yang benar.

4) Nyeri ari-ari

Pada ibu hamil trimester III penyebab awal nyeri ari-ari adalah semakin besar beban yang dibawa oleh perut ibu hamil selain itu titik poros gaya besar berat ibu berubah menjadi mengikuti perut yang semakin membesar ke depan postur tubuh ibu hamil yang cenderung melengkung ke belakang.

5) Sesak nafas

Jumlah progesteron selama kehamilan akan mempengaruhi langsung pusat pernapasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatnaya kadar oksigen. Asuhan yang diberikan yaitu ibu tidak boleh berada di kerumunan dan

melakukan senam ibu hamil untuk melatih pernapasan.

6) Gangguan tidur

Gangguan tidur ini terjadi bisa berupa faktor fisik maupun psikologi ibu, gangguan fisik pada ibu karena nyeri punggung. Nyeri punggung selama hamil berhubungan degan adanya relaksasi sendi dan otot akibat adanaya perubahan hormonal dan penambahan beban/berat badan. Sedangkan dari segi psiologis karena rasa takut ibu dan rasa ketidaknyamanan ibu.

7) Kram betis

Kram betis terjadi karena penekanan pada syaraf yang terkait dengan uterus yang membesar. Perubahan kadar kalsium, fosfor, keadaan ini diperparah oleh kelenjar sirkulasi darah tepi yang memburuk. Akibat dari minum susu lebih dari 1 liter/hari.

8) Edema kaki sampai tungkai

Edema pada ibu hamil itu dikarenakan berdiri dan duduk yang selalu lama, postur tubuh yang jelek. Hal ini bisa diatasi dengan asupan pemenuhan caairan dan jika istirahat / tidur kaki agak sedikit ditinggikan dari kepala jangan biarkan kaki menjuntai lama.

e. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologi ibu hamil pada trimester III yaitu:[12]

1) Dukungan suami

Trimester III adalah trimester menunggu dan waspada karena

priode ini ibu merasa tidak sabar menunggu kehadiran bayinya, seringkali ibu merasa khawatir jika bayi yang dilahirkannya tidak normal. Seorang ibu mungkin akan mulai merasa takut dan khawatir akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Dengan begitu *support* dan dukungan suami adalah poin penting bagi kesehatan psikis ibu.

2) Dukungan keluarga

Pada fase ini dukungan dan *support* keluarga sangat di perlukan karena ibu akan menghadapi dunia sebagai orang tua dan butuh adapatasi untuk mempersiapkan diri, dengan adanya dukungan keluarga ibu akan menjadi lebih mudah dalam menjalani hari penuju persalinan.

3) *Support* dari tenaga kesehatan

Sebagai seorang petugas kesehatan dapat memberikan dukungan dengan memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah normal.

4) Rasa aman nyaman selama kehamilan

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan ibu, membicarakan tentang berbagai macam keluhan dan membantuhnya dalam mencari cara untuk mengatasi keluhannya sehingga ibu merasakan kenyamanan selama hamil.

5) Persiapan persalianan, kelahiran dan persiapan menjadi orang tua

a) Persiapan persalinan dan kelahiran

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

b) Persiapan menjadi orang tua

Kesiapan wanita untuk menyandang peran yang berbeda dengan sebelumnya sangatlah penting. Jika tidak ibu akan mengalami konflik yang berkepanjangan selama hamil. Di satu pihak, ibu akan mengalami keinginan yang menggebu-gebu untuk segera menimang bayi. Dilain pihak,ada ketakutan yang sangat besar terhadap peran yang masih awam pada dirinya

c) Persiapan *sibling*

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

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

(1) Ceritakan tentang calon adik yang disesuaikan dengan usia dan kemampuannya untuk memahami.
(2) Jangan sampai dia mengetahui dari orang lain.
(3) Biarkan dia merasakan gerakan calon adiknya.
(4) Gunakan gambar-gambar mengenai cara perawatan bayi.
(5) Biarkan sang kakak ikut dalam meraskaan hadirnya adiknya dan berpartisipasi dalam menyiapkan pakaian dan perlengkapan sang adik.

f. Kebutuhan Fisikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologi pada ibu hamil trimester III yaitu: [17]

1) Oksigen

Ibu hamil trimester III seringkali mengeluh rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan oleh diafgrama yang tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen akan meningkat 20% dikarenakan selain untuk mencukupi O2 ibu juga harus mencukupi kebutuhan O2 janin. Dengan begitu ibu hamil dianjurkan untuk menghindari kerumunan bnayak orang dan untuk mencukupi kebutuhan O_2 yang meningkat, supaya melakukan jalan- jalan di pagi hari dan berada di ruangan yang vantilasi yang cukup.

2) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi selama hamil sangan menjadi poin penting, pertambahan jumlah zat gizi sangat besar dari pada sebelum hamil. Ibu hamil akan mengalami pertambahan BB yang dapat di ukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh)/ BMI (Body Mass Indeks) sebelum hamil. IMT dihitung dari BB sebelum hamil dengan kg dibagi (tinggi badan dalam m).

a) Karbohidrat

Jumlah Karbohidrat yang di butuhkan ibu hamil yaitu sebanyak 300-350 gram per harinya.

b) Protein

Protein pada kehamilan trimester III yaitu 60 gram per hari, sumber protein tersebut bisa berupa kacang- kacangan dan dari ikan, ayam, keju, susu dan telur

c) Lemak

Lemak membantu penyerapan vitamin larut lemak yaitu A, D, E, dan K. Trimester III janin dapat membuat asam lemak sendiri yang berguna untuk menaikan berat badan saat lahir.

d) Zat besi

Jumlah zat besi yang di perlukan ibu hamil yaitu 30 mg perhari.

e) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil yaitu sebesar

400 mg perhari, kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil.

f) Cairan/air

Dianjurkan bagi ibu hamil mengkonsumsi 2450 sampai 2650 ml atau setara 10-11 gelas sehari.

Tabel 2.3 Menu Makanan Ibu Hamil

Kategori	Berat	Setara dengan
Nasi/penganti	200 gr	1 piring
Lauk-pauk hewani (ayam/daging/ikan)	40 gr	Ikan : 1/3 ekor sedang Ayam: 1 potong sedang Daging : 2 potong kecil
Lauk nabati (tempe/tahu/kacang-kacangan)	Tempe : 100 gr Tahu : 50 gr Kacang-kacangan :25 gr	Tempe: 2 potong sedang Tahu : 2 ptong sedang Kacang-kacangan : 2 sendok makan
Sayuran	100 gr	1 gelas/ 1 piring /1 mangkok (setelah masak tiriskan)
Buah-buahan	100 gr	2 potog sedang

Sumber: Dia Ayu Fitriana, 2016

3) Personal *Hygiene*

Adapun *personal hygine* yang harus dimiliki oleh ibu hamil yaitu :

a) Kebersihan genetalia

Fisiologis pada kehamilan, wanita akan mengalami peningkatan sekresi vagina serta peningkatan frekuensi buang air kecil. Bagian genetalia senantiasa dijaga kebersihan serta dihindarkan dari kondisi lembab. Ibu hamil harus membersihkan daerah genetalia secara benar sesudah buang air besar maupun kecil yaitu dari depan ke belakang selanjutnya

dikeringkan menggunakan tisu atau handuk kering. Ibu hamil tidak diperkenankan melakukan pembersihan vagina bagian dalam menggunakan bahan kimia.

b) Kebersihan badan

Kebersihan badan ibu hamil meliputi mandi dan ganti pakaian. Saat kehamilan terjadi peningkatan metabolisme tubuh sehingga pengeluaran keringat berlebihan. Kondisi hamil juga menyebabkan anatomi perut mengalami perubahan, adanya lipatan pada area genetalia atau lipat paha dan sekitar payudara sehingga mudah lembab dan terinfeksi mikroorganisme. Ibu hamil hendaknya mandi minimal satu kali. Penggunaan pakaian ibu hamil hendaknya nyaman, tidak sempit, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Pakaian menggunakan bahan katun sehingga mudah menyerap keringat**.**

c) Kebersihan gigi dan mulut

Gangguan pada gigi dan mulut yang sering terjadi pada ibu hamil adalah epulis dan gingivitis akibat hipervaskularisasi dan hipertrofi jaringan gusi karena stimulasi esterogen sehingga menyebabkan plak mudahterbentuk di daerah antara gusi dan gigi. Dengan begitu ibu hamil di anjurkan unruk memeriksakan gigi minimal sakali selama kehamilan.

d) Perawatan payudara

Pada ibu hamil trimester III sudah mulai memproduksi ASI dengan begitu ibu di anjurkan merawat payudara dari putting sampai areola dan memakai bra yang lembut.

4) *Eliminasi*

a) Buang Air Kecil (BAK)

Salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil adalah peningkatan frekuensi berkemih pada trimester pertama kehamilan dan pada trimester III, disebabkan karena penurunan bagian terbawah janin. Ibu hamil hanya disarankan mengurangi minuman yang mengandung kafein seperti teh, atau kopi terutama malam hari.

b) Buang Air Besar (BAB)

Kostipasi atau sembelit sering di alami ibu hamil, ibu hamil di anjurkan untuk mengkonsumsi makanan dengan kandungan banyak serat dan minum air putih dalam jumlah banyak terutama saat lambung dalam kondisi kosong sehingga merangsang gerak peristaltik usus, melakukan aktivitas dan banyak minum air putih.

5) *Aktivitas* seksualitas

Hubungan seksual tetap dapat dilakukan pada kondisi hamil. Pada Trimester III, terjadi penurunan libido yang disebabkan karena ketidaknyamanan akibat pembesaran uterus**.** pasangan

dianjurkan melakukan modifikasi posisi.

6) *Mobilisasi* dan *body mekanik*

Mobilisasi adalah kemampuan untuk bergerak bebas, mudah, dan teratur, dengan tujuan memenuhi kebutuhan hidup sehat. Dengan mobilisasi maka akan berdampak pada peningkatan sirkulasi darah, peningkatan nafsu makan, perbaikan sistem pencernaan dan kualitas tidur yang lebih baik.

7) *Senam* hamil

Senam hamil di anjurkan bagi ibu hami di trimester III adapun manfaat yang diadapat bagi senam hamil yaitu: Mengurangi lemak tubuh bayi, memudahkan persalinan, menjaga kesehatan jantung.

8) *Imunisasi*

Vaksinasi toksoid tetanus sebagai upaya menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi tetanus. Sebelumnya ibu hamil terlebih dahulu arus ditentukan status kekebalan imunisasinya.

Tabel 2.4 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

No	Pemberian	Waktu Pemberian	Lama Perlindungan	% Perlindungan
1	TT1	Saat kunjungan pertaama atau setelah bulan ketiga	Belum ada	Belum ada
2	TT2	4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)	3 tahun	80
3	TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
4	TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
5	TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/ seumur hidup	99

*Sumber **:** Tuti Mahardika.Dkk,2018*

g. Asuhan Antenatal

1) Pengertian Asuhan Antenatal

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yangdilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan yaitu 2 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III (Kemenkes, 2020)[18]

2) Tujuan Asuhan Antenatal

Tujuan pelayanan antenatal care menurut kementrian kesehatan (2020) adalah:[18]

a) Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin di dalamnya.
b) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini, termasuk riwayat penyakit dan pembedahan.
c) Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
d) Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
e) Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga
g) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dangan baik

dan dapat memberikan ASI eklusif kepada bayinya.

3) Standar Pelayanan Antenatal Care

Dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil minimal 10T, dan 4T dilakukan apabila terdapat indikasi seperti protein urine, reduksi urin, pemberian obat malaria dan pemberian yodium. Pelayananasuhan standar antenatal care 14T, yaitu:

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal, dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Peambahan berat badan bisa diliat dari IMT ,penambaan berat badan nrmal ibu selama hamil 11-15 kg dan tinggi badan ibu hamil normal lebi dari 145 cm jika kurang ditakutkan ibu mengalami *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) yaitu kondisi panggu ibu yang sempit dan ditakutakn di saat persalinan ibu mengalami persalinan lama.

b) Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah: 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah atau proteinuria).

c) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

d) Beri tablet Fe (teblet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, diminum 1 kali sehari dan di berikan pada trimester II karena efek dari tablet Fe yaitu sembelit, pusing dan mual jadi disarankan pemberiannya pada trimester II.

e) Pemberian Imunisasi Tetanus Teksoid

Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

f) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah

Pemeriksaan kadar Hemoglobin Darah (Hb) ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak.

g) Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL)

Tes darah ini bertujuan untuk menentukan adanya penyakit menular seksual. Pemeriksaan dilakukan pada saat ibu hamil datang pertama kali jika didapatkan hasil positif maka ibu akan diberi pengobatan dan rujukan.

h) Perawatan Payudara

Perawatan payudara untuk ibu hamil meliputi, perawatan payudara dan pijat payudara dengan tujuan menjaga kebersihan payudara, mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting, merangsang kelenjar susu agar memproduksi asi yang lancar, dibersihkan minimal 2 kali sehari setelah mandi.

i) Senam ibu hamil

Tujuan dari senam ibu hamil yaitu untuk memperkuat otot-otot dinding perut, panggul dan latihan pernapasan dan rileksasi untuk menghadapi persalinan.

j) Temu wicara

Temu wicara adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk mendorong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya, serta menyampaikan hasil pemeriksaan yang dilakukan meliputi: Anamnesa (biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan,

riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan pengetahuan ibu hamil), memberikan konsultasi dan persiapan rujukan yaitu melakukan kerjasama penanganan jika diketahui ada keluhan/ masalah tertentu.

Tujuan dari temu wicara adalah membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan. Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

k) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

l) Pemeriksaan reduksi urine

Dilakunan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus atau dengan riwayat diabetes pada keluarga ibu atau suami. Bila hasil pemeriksaan positif perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya *Diabtes Melitus Gestasional* (DMG), dapat menyababkan penyakit preeklamsia, *polihidromion* dan bayi besar.

m) Pemberian terapi kapsul yodium

Diberikan pada kasusu gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis. Akibat dari kekurangan yodium yaitu penyakit gondok dan kretin yang di tandai dengan, gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormon yang rendah.

n) Pemberian obat malaria

Diberikan pada kasus ibu hamil yang berda di daerah endemik malaria, dampak malaria bagi ibu hami yaitu aborts pada kehamilan muda dan anemia.

2. Manajemen Asuhan Kehamilan

Menejemen Asuhan Kebidanan mengacu pada KEPEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:[9]

a. Standar I : Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1) Data Subjektif

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

2) Data Objektif

a) Hasil pemeriksaan

(1) Inspeks

Yaitu periksa pandang mulai dari kepala hingga kaki ibu hamil

untuk menentukan ibu anemia atau tidak, muka (odema atau tidak), pada leher pemebesaran kelenjer serta dilihat pembesaran perut sesuai usia kehamilan atau tidak, bekas luka operasi dan pada genetalia bagianluar serta penegluaran pervaginam**.**

(2) Palpasi

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

(3) Auskultasi

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

(4) Perkusi

Pemeriksaan *reflex* patella kiri dan kanan positif atau negatif.

b) Psikologi

(1) Pemeriksaan penunjang

(a) Hasil pemeriksaan lab : darah dan urine

(b) Hasil pemeriksaan USG

b. Standar II : Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

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

2) Masalah : Sakit pinggang dan punggung, sesak nafas, kram pada

kaki, insomnia, sering buang air kecil, dan lain-lain.

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

c. Standar III : Perencanan

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

d. Standar IV : Pelaksanaan

1) Merupakan bentuk rencana tindakan sebelumnya
2) Menginformasikan hasil pemeriksaan.
3) Menjelaskan keluhan yang sedang dirasakan.
4) Mengatasi keluhan tersebut.
5) Menjaga kebersihan dan mengatur pola makan dan istirahat.
6) Membicarakan persiapan untuk persalinan dan kesiapaan menghadapi kegawatdarurat.
7) Menginformasikan kepada suami atau keluarga agar tetap memberikan dukungan kepada ibu.

e. Standar V : Evaluasi

Evaluasi keefektifan dan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan pada klien apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah di identifikasi didalam

diagnose dan masalah rencana tersebut.

f. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan gunakan metode SOAP

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

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

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

1) Diagnosa atau masalah.

2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya

3) Perlu tindakan segera.

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

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks sehingga kepala janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan dengan usia cukup bulan yaitu 37- 42 minggu dengan ditandai adanya kontraksi rahim pada ibu. Seluruh rangkaian secara ilmiah lahirnya bayi dan keluarnya plasenta dari rahim melalui proses adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi serviks.[19]

b. Tanda – Tanda Persalinan

Tanda- tanda persalinan sudah dekat yaitu :

1) Lightening

Sebelum persalinan ibu hamil akan merasakan tubuhnya lebih enteng, sesak berkurang, namun sebaliknya ibu merasakan sulit berjalan dan sering merasakan nyeri pada anggota tubuh bagian bawah.

2) Pollikasuria

Pada akhir kehamilan hasil pemeriksaan menunjukkan egigastrium mulai kendor, fundus uteri lebih rendah daripada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk panggul, keadaan ini menyebabkan vesika urinaria tertekan dan merangsang ibu lebih sering kencing atau disebut juga *pollikasuria.*

3) *False* labor

Tiga sampai empat minggu sebelum persalinan ibu akan merasakan his pendahuluan atau disebut sebagai *braxton hiks*. His pendahuluan ini memiliki sifat, nyeri diperut bagian bawah, tidak teratur, lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu, tidak berpengaruh terhadap pendataran atau pembukaan serviks.

4) *Perubahan* serviks

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang awalnya tertutup, panjang dan kurang lunak menjadi lebih lembut dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Setiap ibu akan mengalami perubahan yang berbeda beda, pada multipara telah terjadi pembukaan 2 cm,

namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

5) Energy *sport*

Ibu hamil akan mengalami peningkatan energi 24-48 jam sebelum persalinan dimulai. Ibu akan mengalami kelelahan fisik sebelumnya karena tuanya kehamilan, maka ibu akan mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh.

6) Gastrointestinal *upsets*

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

Tanda – tanda timbul persalinan:

1) Munculnya kontraksi uterus

His persalinan atau disebut sebagai kontraksi uterus memiliki sifat:

a) Nyeri dari punggung melingkar ke perut bagian depan(fundus).
b) Nyeri pinggang yang menjalar ke depan.
c) Sifatnya teratur, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar.
d) Memiliki pengaruh pada pendataran dan pembukaan serviks.
e) Aktivitas semakin meningkat akan menambah kekuatan kontraksi.
f) Kontraksi uterus minimal 2 kali dalam 10 menit lamanya

20-40 detik.

2) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan servik biasanya diiringi dengan Rasa nyeri terjadi karena tekanan panggul sat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim dan untuk memasatkan terjadinya pembukanan biasanya dilakukan pemeriksaan dalam yaitu *Vagina Toucher* (VT). Penipisan dan pembukaan serviks juga ditandai dengan adanya pengeluaran lendir darah sebagai tanda pemula.

3) *Bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Adanya pendataran dan pembukaan akan menyebabkan keluarnya lendir yang berasal canalis cervikalis disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

4) *Pecah* ketuban

Ketuban pecah biasanya terjadi pada saat pembukaan sudah lengkap atau hampir lengkap, keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat. Namun ketuban pecah terjadi pada pembukaan kecil atau terjadi sebelum masuk persalinan.

Pada kejadian seperti ini persalinan harus dilakukan dalam kurun waktu 24 jam setelah air ketuban keluar.

c. Penyebab Mulainya Persalinan

Ada beberapa faktor yang berperan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Berikut beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan:[19,20]

1) Penurunan kadar progesterone

Progesteron memberikan efek relaksasi pada otot-otot rahim, sebaliknya estrogen memberikan efek meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron semakin menurun sehingga menimbulkan his.

2) Teori oksitosin

Oksitisin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesteron mengakibatkan sensitivitas otot rahim berubah. Sehingga terjadi kontraksi braxton hicks. Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan mampu meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga memunculkan tanda-tanda persalinan.

3) Peregangan otot –otot

Otot rahim memiliki kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu akan terjadi kontraksi hingga persalinan dapat dimulai. Semakin besar kehamilan otot- otot rahim semakin rentan dan teregang.

4) Pengaruh janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan penting karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa karena tidak terbentuk hipotalamus.

5) Teori penurunan prostaglandin

Mulai umur kehamilan 15 minggu konsentrasi prostaglandin yang dikeluarkan oleh desidua meningkat. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan. Progesterone bekerja sebagai penegang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan timbul his bila kadar progesterone menurun.

d. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan normal dikenal dengan istilah 5P yaitu, *Power, Passage, Passenge*r, Psikis ibu bersalin dan penolong persalinan yaitu :[19]

1) *Power* (tenaga)

Power merupakan kekuatan ibu untuk mendorong janin keluar. Proses persalinan bayi dibedakan menjadi 2 jenis tenaga yaitu primer dan sekunder. Primer berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang muncul dari awal tanda tanda persalinan sampai pembukaan 10 cm. Sekunder yaitu usaha ibu untuk mengejan dan dimulai dari pembukaan 10 cm.

2) *Passeger* (janin)

Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan yaitu faktor janin yang meliputi, berat janin, letak janin, posisi sikap janin serta jumlah janin. Persalinan normal berkaitan erat dengan *passenger* diantaranya yaitu janin bersikap *fleksi* di mana kepala, tulang punggung dan kaki berada dalam posisi *fleksi* dan lengan bersilang di dada.

3) *Passage* (jalan janin)

Jalan lahir meliputi panggul yang terdiri dari tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Jaringan lunak yang terdiri dari lapisan-lapisan otot dasar panggul berperan dalam menunjang keluarnya bayi, namun panggul ibu jauh lebih penting dan berperan dalam proses persalinan.

4) Psikis ibu bersalin

Persalinan atau kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Persalinan dianggap sebagai hal yang menakutkan karena disertai dengan nyeri yang sangat hebat, tak jarang menimbulkan kondisi fisik dan mentalyang dapat mengancam jiwa.

5) Penolong persalinan

Petugas kesehatan merupakan orang yang sangat berperan dalam proses menolong persalinan yang memiliki legalitas dalam menolong persalinan, diantaranya yaitu: dokter, bidan perawat

maternitas dan petugas kesehatan yang memiliki kompetensi dalam menolong persalinan, menagani segala bentuk kegawatdaruratan maternal dan neonatal serta melakukan rujukan apabila diperlukan. Pemilihan penolong persalinan adalah faktor yang menentukan proses persalinan berjalan dengan aman dan nyaman.

e. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan ada 7 tahap yaitu :[20]

1) *Engagement* (penempatan)

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

2) Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaandengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung penurunan yaitu:

a) Tekanan cairan amnion
b) Tekanan langsung fundus ada bokong
c) Kontraksi otot-otot abdomen
d) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

3) *Fleksi*

a) Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggulatau dasar panggul.
b) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm.
c) Posisi dagu bergeser kearah dada janin.
d) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba dari pada ubun-ubun besar.

4) *Rotasi* dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampaidibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya

kepala janin untu menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12. Sebab-sebab adanya putaran paksi dalam yaitu:

a) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak *fleksi.*
b) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.

5) *Ekstensi*

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

6) Rotasi luar (putaran paksi luar)

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

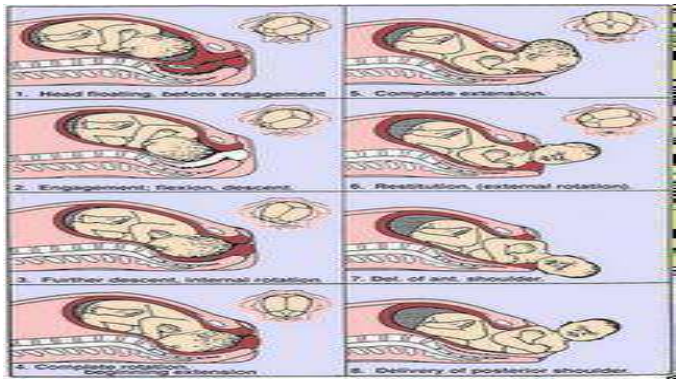
a) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun- ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada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

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

c) Sutura sagitalis kembali melintang

7) *Ekspulsi*

Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang , seluruh badan bayi.



Gambar 2.1 Mekanisme Persalinan

Sumber: sukarni, icesmidan margert 2018

f. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. [15]

Tujuan utama penggunanan partograf:

1) Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan.
2) Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Parograf harus digunakan:

1) Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapi di tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik).
2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan,dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dll).
3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhankepada ibu selama persalinan dan kelahiran. Pencatatan

kondisi ibu dan jani meliputi :

a) Informasi tentang ibu :

(1) Nama, umur

(2) Gravida, para, abortus

(3) Nomor catatan medis/nomor puskesmas

(4) Tanggal dan waktu mulai dirawat

b) Kondisi bayi

(1) DJJ setiap 30 menit sekali

(2) Air ketuban, menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan periksa dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Lambang untuk menggambarkan ketuban atau airnya:

U : selaput ketuban utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih

M: selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : selaput ketuban telah pecah dan air ketubanbercampur darah

K : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering

(3) Penyusupan (molase) tulang kepala

Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Lambang yang digunakan:

0: tulang –tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi

1: tulang-tulang kepa janin sudah saling bersentuhan

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

3: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

(4) Pembukaan serviks

Penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu. Pembukaan serviks angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks.

(5) Penurunan bagian terbawah janin

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

(6) Jam dan Waktu

Waktu mulainya fase aktif persalinan diberi angka 1-16, setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung.

(7) Kontraksi uterus

Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontaksi dalam 10 menit dan lama

masing- masing kontraksi dalam hitungan detik.

(8) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

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

(9) Kondisi Ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda ↕ pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap 2 jam dan catat di tempat yang sesuai. Volume urine, protein dan aseton. Catatlah setiap kali ibu berkemih. Ila ditemukan mengarah ke garis waspada maka petugas segera menilai terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencarai tempat rujukan.

g. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi empat tahap yaitu:[20]

1) Kala I (Pembukaan jalan lahir)

Kala I persalinan dimulai dari adanya kontraksi uterus yang teratur dan diakhir dengan dilatasi serviks 10 cm. Pada primipara kala I berlangsung kurang lebih 13 jam, sedangkan multipara 7 jam. Terdapat dua fase pada kala I, yaitu:

a) Fase laten

Fase laten merupakan periode waktu dari dimulainya

persalinan sampai pembukaan berjalan secara progresif, umumnya dimulai saat kontraksi muncul hingga pembukaan 3-4 cm berlangsung dalam 7-8 jam.

b) Fase aktif

Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu:

(1) Fase *akselerasi* terjadi dalam 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase *dilatasi* maksimal terjadi dalam 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase *deselerasi* pembukaan menjadi lambat dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Fasetersebut terjadi pada primigravida. Pada multigravida terjadi namun terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

2) Kala II

Kala II persalinan merupakan tahap di mana janin dilahirkan. Pada saat kala II his semakin kuat dan cepat 2-3 menit sekali.

Tanda dan gejala kala II persalianan adalah

a) Ibu merasa ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi.

b) Ibu merasa adanaya peningkatan tekanan pada rectum dan vaginanya.

c) Perineum menonjol

d) Vulva dan spinter ani membuka

e) Menjelang akhir kala I ketuban pecah

f) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Tabel 2.5 Lama Persalinan

Lama Persalinan		
Uraian	**Primipara**	**Multipara**
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	30 menit
Kala III	30 menit	15 menit
Kala IV	14 ½ jam	7 jam

Sumber : Nila T dan Kurnilan L.N 2019

3) Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Dimulai dari janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus akan teraba keras dengan fundus uteri berada di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dinding uterus. Pelepasan plasenta terjadi antara 6 -15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu :

a) Uterus berbentuk bundar.

b) Tali pusat bertambah panjang

c) Adanaya semburan darah secara mendadak dan singkat.

4) Kala IV (kala pengawasan)

Kala IV persalinan berlangsung selama 2 jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk

menghentikan perdarahan. Hal hal yang perlu dipantau setelah 2 jam pertama pasca persalinan yaitu:

a) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan pendarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua pada kala IV.
b) Pemijatan uterus untuk memastikan uterus berkontraksi setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jamkedua.
c) Pantau suhu 1 kali dalam 1 jam pertama dan 1 kali pada 1 jam kedua pasca salin.
d) Nilai pendarahan, periksa perineum dan vagina setiap 1 menit dalam1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.

h. Perubahan Fisiologi pada Masa Persalinan

Perbahan fisiologi pada masa persalinan yaitu [20]

1) Perubahan Fisiologi Kala I
   a) Perubahan servik

      Perubahan servik disebabkan oleh kontraksi uterus sehingga servik tertarik ke atas dan lama kelamaan menjadi tipis. Setelah servik dalam kondisi menipis penuh maka terjadi pembukaan, servik membuka disebabkan oleh daya tarikan otot uterus ke atas secara terus- menerus saat uterus berkontraksi.

   b) Tekanan darah

      Tekanan darah meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistol rata-rata 15-20 mmHg dan diastole rata-rata

5-10 mmHg. Perubahan tekanan darah di akibatkan oleh rasa sakit, nyeri dan cemas.

c) Metabolisme

Terjadi peningkatan metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan yang tetap, peningkatan ini disebabkan oleh kecemasan dan aktivitas otot.

d) Suhu

Peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5 – 1 ^{o}C, peningkatan suhu merupakan hal yang normal karena persalinan yang berlangsung lama, dengan begitu ibu di anjurkan banyak minum air putih untuk mencegah dehidrasi.

e) Denyut jantung

Perubahan dan peningkatan denyut jantung di antara kontraksi lebih tinggi dibanding selama priode menjelang persalinan sedikit peningkatan di anggap normal hal itu disebabkan peningkatan metabolisme, cara mengatasinya yaitu ajarkan ibu cara bernafas dengan benar yaitu dengan nafas dalam.

2) Perubahan Fisiologi Kala II

a) Perubahan serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya

1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira–kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

b) Perubahan vagina

Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding–dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

c) Keadaan segmen atas dan bawah rahim

Segmen atas berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi. Segmen atas makin lama makin mengecil, sedangkan segmen bawah makindiregang dan makin tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah. Karena segmen atas makin tebal dan segmen bawah makin tipis, maka batas antara segmen atas dansegmen bawah menjadi jelas.

3) Perubahan Fisiologi Kala III

Pada kala III, otot uterus (*miometrium*) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka pasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantassi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

4) Perubahan Fisiologi Kala IV

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilicus. Uterus yang berkontraksi normal harus keras saat disentuh.

i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Adapun kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:[13]

1) Pemenuhan kebutuhan selama persalinan
2) Mengatur sirkulasi darah dalam ruangan
3) Memberikan ibu nutrisi dan hidrasi
4) Menganjurkan ibu beristirahat diluar his

5) Menjaga kebersihan ibu terutama genetalia.
6) Menganjurkan ibu untuk BAB/BAK agar tidak menggangu his
7) Menolong persalinan sesuai standar
8) Pemenuhan kebutuhan rasa aman
9) Pemenuhan kebutuhan dicintai dan mencinta
10) Pemenuhan kebutuhan harga diri contohnya menjga privasi ibu, empati dan memberitauhkan setiap tindakan yang dilakukan.
11) Pemenuhan kebutuhan aktualisasi

2. Manajemen Asuhan Persalinan

Menejemen Asuhan Kebidanan mengacu pada KEPEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:[15]

a. Standar I : Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1) Pengkajian data untuk mengidentifikasi kebutuhan dan tindakan segera, periksa kondisi ibu dan janin untuk mengetahui adanya komplikasi, tanyakan usia kehamilan, kaji pengeluaran pervaginam untuk mengetahui tanda-tanda persalinan.
2) Pengkajian selanjutnya, meninjau ulang catatan ANC bila ada, bila tidak ada tanyakan tentang riwayat kesehatan, persalinan dan kehmailan yang lalu, tanyakan kehamilan saat ini, tanyakan bagaimana kondisi ibu dan janin saat ini.
3) Pemeriksaan fisik dan penunjang, ukur tanda-tanda vital, kadaan fisik secara umum, abdomen, palpasi leopold I-IV, perlimaan,

penurunankepala, uterus,jalanlahir dan genitalia, kandungkemih, darah dan urine.

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

1) Kala I

a) Diagnosa : ibu inpartu G..,P..,A..,H.. aterm, kala I fase aktif,janin hidup mati, intrauterine/ekstrauterine, let-kep/let- su/let- li, keadaaan jalan lahir normal/tidak, KU ibu baik, sedang atau tidak.

b) Masalah: sesak nafas, kram pada kaki, insomnia, seringbuang air kecil, konstipasi, hemoroid, dll.

c) Kebutuhan: Informasi tentang hasil pemeriksan, informasi tentang keluhan yang dialami ibu, penjelasantentang mangatasi keluhan yg dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi.

2) Kala II

a) Diagnosa :ibu parturienkal II normal, KU ibu baik/tidak.

b) Masalah: mules, nyeri pinggang.

c) Kebutuhan: Informasi tentang hasil pemeriksan, penjelasan tentang mengurangi keluhan yg dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi.

3) Kala III

a) Diagnosa: ibu parturient kala III normal, KU ibu baik/tidak

b) Masalah: gelisah dan cemas.

c) Kebutuhan: Informasi tentang hasil pemeriksan, penjelasan tentang mengurangi keluhan yg dirasakan ibu, dukungan psikologis.

c. Standar III : Perencanaan

1) Kala I

a) Memonitor tekanan darah, suhu tubuh setiap 4 jam.

b) Mendengarkan DJJ setiap 30 menit.

c) Memonitor pembukaan serviks, penurunan bagian terendah setiap 4 jam.

d) Seluruh hasil pemantuan dicatat dipartograf.

e) Informasikan hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan.

f) Mengatur posisi, membimbing relaksasi pada saat ada his.

g) Informasikan kebutuhan nutrisi, hidrasi dan eliminasi.

2) Kala II

a) Memantau keadaan ibu dan DJJ terus menerus.

b) Memberikan dukungan.

c) Membimbing ibu untuk meneran.

d) Mempersiapkan ke lahiran bayi.

e) Melakukan amniotomi, jika ketuban belumpecah.

f) Melakukan episiotomy jika diperlukan.

g) Melahirkan kepala sesuai mekanisme persalinan.

h) Menilai tanda-tanda kehidupan bayi.

i) Menjaga kehangatan bayi.

3) Kala III

a) Melakukan manjemen aktif kala III.

b) Memotong dan mengikat tali pusat.

c) Mendekatkan bayi pada ibunya.

d) Menyususi bayi sesegara mungkin

4) Kala IV

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

b) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.

d. Standar IV : Implementasi

Implementasi dilakukan sesuai perencanaan yang telah disusun secara efisien dan aman

e. Standar V : Evaluasi

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

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Gunakan metode SOAP

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

O: Data informasi objektif (hasil pemeriksaan,observasi)

A: Mencatat hasil analisa (Diagnosa dan masalah kebidanan)

1) Diagnosa atau masalah

2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya

3) Perlu tindakan segera

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

C. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.[21]

b. Perubahan Fisiologi Bayi Segera Setelah Lahir

1) Termoregulasi

Suhu tubuh bayi baru lahir harus dipertahankan antara 36,5 ^{o}C dan 37 ^{o}C. Hipotermia pada bayi baru lahir didefinisikan sebagai suhu kurang dari 35^{o}C. Ada 4 mekanisme yang mengakibatkan BBL kehilangan panas tubuhnya, yaitu :

a) *Evaporasi*

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

b) *Konduksi*

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan diatas benda – benda tersebut

c) *Konveksi*

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.

d) *Radiasi*

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda – benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda – benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

2) Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Frekuensi napas

bayi yang normal 40-60 kali/menit yang cenderung dangkal.

3) Sistem Pencernaan

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

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

   c) Refeks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir.

4) Sistem kardiovaskuler dan darah

   Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah, adalah:

   a) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium tersebut. Kedua kejadian ini membantu darah

dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke poaru- paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.

b) Pernafsan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru- paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan sedikit terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru. Peningkatana sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan atrium kanan dan penurunan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup.

5) Metebolisme Glukosa

Tindakan penjepitan tali pusat pada saat lahir, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan turun cepat dalam waktu 1-2 jam.

6) Sistem ginjal

Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin air kemih akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak berarti. Sistem imunitas bayi belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.

c. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama

Penilai awal segera setelah bayi lahir yaitu menilai kondisi bayi:[21]

Apakah bayi menangis kuat/bernafas tanpa kesulitan ?

Apakah bayi bergerak dengan aktif/lemas?

Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat/biru?

Keadaan umum pada bayi dinilai melalui APGAR. Penilaian ini dilakukan setelah satu menit kelahiran bayi, penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi asfiksia atau tidak. Bayi dengan kondisi normal memiliki penilaian APGAR 7-10, mengalami asfiksia sedang 4-6 dan asfiksia berat 0-3.

Tabel 2.6 Tanda Apgar Bayi Baru Lahir

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/ biru seluruh tubuh	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Bergerak aktif
Respirason (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : Ari Kuriarum,2018

1) Pemotongan tali pusat

Penundaan pengikatan tali pusat memberikan kesempatan bagi terjadinya tranfusi fetomaternal sebanyak 20-50% (rata-rata 21%) volume darah bayi. Variasi jumlah darah tranfusi fetomaternal ini

tergantung dari lamanya penundaan pengikatan tali pusat dan posisibayi dari ibunya (apakah bayi diletakkan lebih tinggi atau lebih rendah dari ibu).[22]

Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:

a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuscular).
b) Melakukan penjepitan pertama tali pusat dengan klem DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan pertama tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (supaya darah tidak menetes kemana-mana pada saat melakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama ke arah ibu.
c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan memegang tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT.
d) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci padasisi lainnya.
e) Melepaskan klem tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.

f) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisisasi menyusui dini.

2) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pencegahan kehilangan panas bias dilakukan dengan

a) Keringkan bayi secara seksama
b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
c) Tutup bagian kepala bayi
d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya
e) Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian
f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

3) Inisiasi menyusu dini

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Segera setelah dilahirkan, bayi diletakkan didada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya dan secara skin to skin bayi tidak dipakaikan apapun. Tujuan utama inisisi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusu ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibuk sejak dini.[22]

Manfaat IMD untuk bayi yaitu mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat, menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung, kolonisasi bakterial di kulit usus bayi

dengan bakteri badan ibu yang normal, mengurangi bayi menangis, memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai menyusui, mengatur tingkat kadar gula dalam darah, dan biokimia lain dalam tubuh bayi, mempercepat keluarnya mekonium, bayi akan terlatih motoriknya saat menyusu sehingga mengurangi kesulitan menyusu, membantu perkembangan persarafan bayi, memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi sistem kekebalan bayi.

Manfaat IMD bagi ibu yaitu dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risik perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI, prolaktin dapat meningkat ASI, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi.

4) Profilaksi Mata

Memberikan obat tetes atau salep mata untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.[21]

5) Pemberian Vit K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu

diberi vitamin K per oral 1 mg / hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 – 1 mg IM.[21]

6) Pemberian Imunisai BBL

Memberikan Imunisasi Hepatitis B regimen tunggal sebanyak 3 kali, pada usia 0 bulan (segera setelah lahir), usia 1 bulan, usia 6 bulan atau pemberian regimen kombinasi sebanyak 4 kali, pada usia 0 bulan, usia 2 bulan (DPT+Hep B), usia 3 bulan, usia 4 bulan.[21]

d. Kunjungan pada bayi bayi baru lahir

Kunjungan Neonatus (KN) adalah pelayanan kesehatan pada neonatus 3 kali yaitu :[23]

1) Kunjungan Neonatus I (KN I)

Kunjungan ini dilakukan pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI ekslusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.

2) Kunjungan Neonatus II (KN II)

Kunjungan ini dilakukan pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran, dan asuhan yang diberikan yaitu pemberian ASI ekslusif, defekasi, perkemihan, pola tidur atau istirahat bayi serta kebersihan, keamanan bayi, dan tanda bahaya pada bayi brau lahir.

3) Kunjungan Neonatus III (KN III)

Kunjungan ini dilakukan hari ke-8 sampai 28 setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan menjaga kebersihan bayi, menjaga keamanan bayi, pencegahan hipotermi, konseling terhadap keluarga untuk memberikan ASI ekslusif, dan tentang imunisasi.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

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

a. Standar I: Pengkajian data subjektif dan objektif

1) Data subjektif

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

2) Data objektif

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

b. Standar II: Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan.

c. Standar III: Perencanaan

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

1) Bebaskan jalan nafas.

2) Keringkan bayi agar tidak terjadi hipotermi.

3) Lakukan penilaian APGAR

4) Berikan obat tetes mata

5) Berikan injeksi vit K.

6) Pantau penegluaran meconium dalam 24 jam pertama.

7) Lakukan IMD.

d. Standar IV: Pelaksanaan

Melaksanakan asuhan yang tepat sesuai perencanan yang telah disusun.

e. Standar V: Evaluasi

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

f. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan gunakan metode SOAP

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

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

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

1) Diagnosa atau masalah.

2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.

3) Perlu tindakan segera.

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

D. Nifas

1. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa atau waktu sejak bayi lahir dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya atau 42 hari, disertai dengan pemulihan kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan.[23]

b. Perubahan fisiologi masa nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu: [24]

1) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi neurotic.

Tabel 2.7 Perubahan Uterus Selama Post Partum

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari post partum	Pertengahan pusat dan simpisi	500 cm	7,5 cm
14 hari postpartum	Tidak teraba	350 cm	5 cm
6 minggu post partum	normal	60 cm	2,5 cm

Sumber : Vianty Mutya Sari 2019

2) 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.

e) *Lochea purulent*

Terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk.

f) *Lochea statis*

Pengeluaran Lochea yang tidak lancer.

3) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks yaitu bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir, disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara corpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Pada minggu ke-6 serviks menutup kembali.

4) 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.

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendor karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali

sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendor dari pada keadaan sebelum hamil.

6) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami keadaan konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat percernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas tubuh.

7) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil. Hal ini disebabkan terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami konpresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atausesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal+ 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan pyolum normal dalam waktu 2 minggu.

8) Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur

menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendor. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu.

9) Perubahan Sistem Endokrin

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

c. Kebutuhan pada Masa Nifas

Adapun kebutuhan dasar yang harus dipenuhi ibu nifas diantranya:[24]

1) Nutrisi atau gizi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25. Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk untuk proses penyembuhan setelah melahirkan, berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

2) Kebutuhan eliminasi

Mengenai kebutuhan eliminasi pada ibu postpartum adalah sebagai berikut.

a) Miksi Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam.

b) Defekasi agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olah raga. Jika sampai harike 3 post partum ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat.

3) Kebutuhan ambulasi atau mobilisasi dini

Ambulasi yaitu upaya sesegera mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum.

4) Personal *hygiene*

a) Perawatan perineum

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perinium dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi.

b) Perawatan payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet.

5) Seksual *dan KB*

Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu post partum. Libido menurun pada bulan pertama postpartum, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula orgasmenya Oleh karena itu, bila senggama tidak mungkin menunggu sampai 40 hari, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling mengenai pelayanan KB.

6) Senam nifas

Manfaat senam nifas Secara umum, manfaat senam nifas adalah :

a) Membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian bagian tersebut ke bentuk normal.

b) Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar

diakibatkan kehamilan.

c) Menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan.

7) Istirahat

Ibu *post partum* sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan energi menyusui bayinya nantinya. Ibu tidak boleh kelelahan, Ibu kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan dan tidak boleh mengangat yang berat-berat, Ibu bias istirahan apabila bayi tidur atau ibu ikut tidur jika bayinya tidur.

d. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Ada 3 Tahap penyesuaian psiologis ibu dalam masa post partum yaitu:[24]

1) Fase taking in (1-2 hari *postpartum*)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya dan tubuhnya sendir, Ibu cendrung menjadi pasif .

2) Fase taking hold (3-10 hari *post partum*)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya. Ibu merasakan perasaan yanag sensitif sehingga mudah tersinggungdan gampang marah.

3) Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ada beberapa maslaah yang terjadi pada beberapa ibu nifas *Post Partum* yaitu *Blues* (kemurungan masa nifas).

e. Tahapan Masa Nifas

Tahapan pada masa nifas adalah sebagai berikut:[15,23]

1) Periode *Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan *postpartum* karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *Early Postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *Late Postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari- hari serta konseling perencanaan KB. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat

terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

f. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah yang terjadi. Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan selama masa nifas yaitu:[20]

1) KF 1 (*6-8 jam post partum*) :
    a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
    b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
    c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
    d) Pemberian ASI awal.
    e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
    f) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
    g) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

2) KF 2 (6 hari *post partum*) :

a) Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.

b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.

c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.

d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.

e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.

f) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3) KF 3 (2 minggu *post* partum) :

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.

4) KF 4 (6 minggu *post partum*) :

a) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.

b) Memberikan konseling KB secara dini.

g. Tujuan Asuhan pada Masa Nifas

Tujuan asuhan kebidanan nifas dan menyusui, sebagai berikut: [23]

1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun pisikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka

kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
3) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta.
5) Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB), sesuai dengan pilihan ibu.

2. Manajemen Asuhan pada Masa Nifas

Menejemen Asuhan Kebidanan pada ibu nifas mengacu pada KEPEMENKESNO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:[19,20]

a. Standar I: Pengkajian data subjektif dan objektif

1) Data subjektif

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

2) Data objektif

Pemeriksaan umum: keadaan umum kesadaran dan tanda-tanda vital, Pemeriksan khusus.

b. Standar II: Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan

1) Diagnosa: P..,A..,H…, nifas hari ke…, KU ibu baik.
2) Masalah: -
3) Kebutuhan: -

c. Standar III: Perencanaan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh rasional sesuai dengan kondisi pada langkah sebelumnya, yang meliputi: menjaga kebersihan diri, istirahat, latihan fisik/senam, nutrisi, menyusui, perawatan payudara, sanggama, keluarga berencana.

d. Standar IV: Implementasi

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

e. Standar V: Evaluasi

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

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan Gunakan metode SOAP

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

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

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

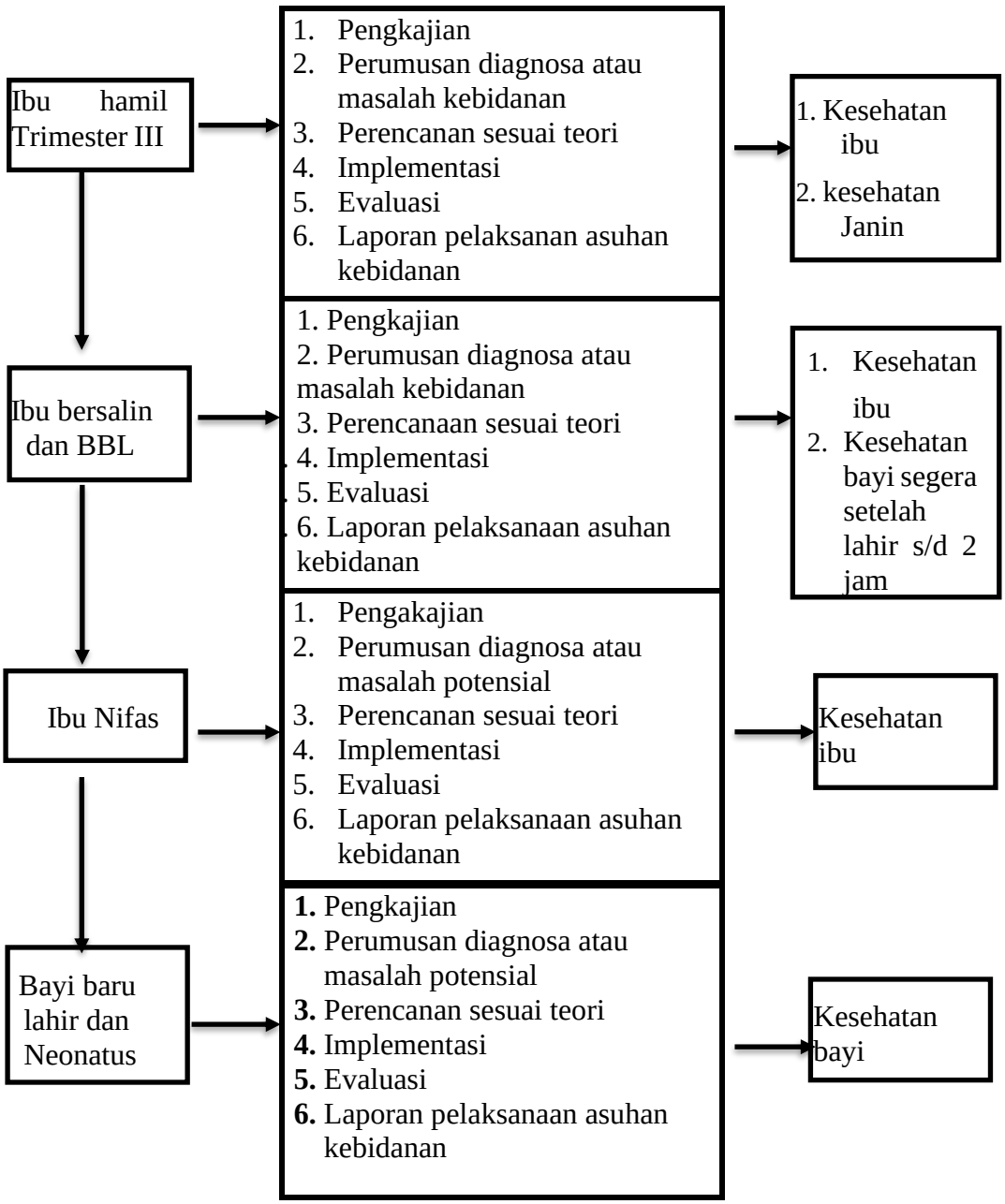
a) Diagnosa atau masalah.

b) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.

c) Perlu tindakan segera.

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

E. Kerangka Pikir



Gambar 2.3 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada IbuHamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir

Sumber kepmenkes 2016

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

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

B. Lokasi Dan Waktu

1. Tempat Penelitan

   Tempat penelitian telah dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan Elfa Risna, S.ST jalan Kp Panji Jaya Talaok Kecamatan Bayang Kabupaten Pesisir Selatan.

2. Waktu

   Penelitian telah dilaksanakan pada 15 Februari 2024 sampai 8 April 2024**.**

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny.”L” dengan usia kehamilan 36-37 minggu di Praktek Mandiri Bidan Elfa Risna, S.ST Kabupaten Pesisir Selatan, dilakukan asuhan sampai ibu bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

D. Instrument Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan aturan yang berlaku.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data Primer
   a. Wawancara

      Melakukan wawancara secara langsung kepada pasien untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data kehamilan, seperti wawancara tentang keluhan ibu, HPHT, riwayat kehamilan/ Abotus, persalinan seperti keluhan yang dirasakan ibu, tanda-tanda persalinan yang dirasakan ibu, bayi baru lahir seperti wawancara pada ibu tentang pemberian ASI, dan nifas seperti keluhan yang dirasakan ibu, pengeluaran darah pada nifas, riwayat penyakit pada ibu dan keluarga serta pola istirahan dan nutrisi ibu.

   b. Pemeriksaan / Observasi

      Peneliti melakukan pemeriksaan atau observasi dengan melakukan pengamatan dan pencatatan dalam suatu gejala yang muncul dalam pemeriksaan fisik pada Ny.”L” yaitu pada *inspeksi* (konjugtiva, sklera, hidung, mulut, gigi, varises, penilaian sepintas pada bbl, pengawasan IMD, dll), *palpasi* (pemeriksaan leopold, pemeriksaan oedema), *perkusi* (reflek pattela), *auskultasi* (DJJ,His dll), serta pemeriksaan

labor yang telah dilakukan.

2. Data Sekunder

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

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 :
   a. Alat : tensimeter, stetoscope, *doppler*, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, termometer, jam tangan, reflek hammer, pita sentimeter, pita lila, *penlight*.
   b. Bahan : *handscon*, kassa bersih, kapas cebok, *ultrasonic gel.*
   c. Alat dan bahan pemeriksaan labor sederhana seperti cek Hb digital yaitu : *handscon, alkohol swap*, lancet, strip Hb.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin :
   a. Alat : alat Pelindung Diri (APD), tensimeter, *stetoscope*, thermometer, *doppler*, pita sentimeter, jam tangan, larutan klorin 0,5 %
   b. Bahan: *handscon*, masker, air DTT, larutan klorin 0,5 %, kassa bersih, *ultrasonic gel*.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan

pada ibu bersalin :

a. Alat: partus set, duk steril, piring plasenta, spuit 3 cc, deLee, nierbeken, kain bersih, handuk, celemek, perlak, alat TTV, sepatu *boots*, lampu sorot, ember air DTT, ember kain kotor, tempat sampah, infus set (jika diperlukan), *hecting set* (bila diperlukan), , lidocaine (jika diperlukan)
b. Bahan: masker, *handscon*, kapas cebok, kapas alkohol, *underpad*, kapas alkohol, kassa steril, tampon, oksitosin, handuk, cairan infus, *abocath* dan plester.

4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir :
   a. Alat : Timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, *stetoscope*, jam tangan, *penlight*, spuit 1 ml.
   b. Bahan: masker, *handscon*, kassa steril, kapas cebok, vit-K
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas : *stetoscope*, tensimeter, termometer, jam tangan , reflek hammer, pengukur tinggi badan, timbangan, *handscon*.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien, buku KIA.

BAB IV
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah praktek mandiri bidan (PMB) Elfa Risna, S.ST yang berlokasi di Kp Panji Jaya Talaok, Kecamatan Bayang, Kabupaten Pesisir Selatan, Provinsi Sumatera Barat. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai berkebun dan berdagang. Saranan dan prasarana di PMB Elfa Risna, S.ST termasuk yang memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki ruang partus, ruang nifas, ruang tunggu, wc, rak obat, tempat sampah dan lainnya.

Sarana dan prasarana yang tersedia di PMB Elfa Risna, S.ST memiliki fasilitas yang cukup lengkap yaitu adanya ruang periksa, ruang bersalin, ruang nifas, dan toilet serta memiliki mobil yang standby di PMB. Peralatan pemeriksaan kehamilan berupa tensimeter, LILA, alat ukur TFU, *doppler*, timbangan BB, pengukur tinggi badan, reflek hammer, cek hemoglobin digital dan obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinan memiliki partus set, *heacting set,* lampu sorot, timbangan bayi, alat steritator dan lainnya. PMB ini melayani pemeriksaan bayi, balita, anak pra sekolah, remaja, dan lansia serta konseling dan pemberian metode Alat Kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Namun alat yang tdak tersedia yaitu jangka panggul dan alat pemeriksaan urine.

Praktek mandiri bidan ini memberikan pelayanan dengan 5S yaitu senyum, sapa, salam, sopan, santun. Selain masyarakat setempat, masyarakat

diluar wilayah kerja bidan Elfa Risna juga banyak yang datang berobat dan bersalin di PMB ini.

Pelayanan yang diberikan di PMB ini sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari prosedur dan kewenangan seorang bidan. Serta melayani pasien dengan lemah lembut, memberikan pelayanan yang sama tanpa membedakan status, ras dan dan suku.

B. Tinjauan Kasus

Dibawah ini adalah asuhan kebidanan yeng diberikan pada Ny. "L" G2P1A0H1 selama masa kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Nagari Kp Panji Jaya Talok, Kecamatan Bayang, Kabupaten Pesisir Selatan, Provinsi Sumatra Barat. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengakjian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "L" $G_2P_1A_0H_1$ USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PMB ELFA RISNA, S.ST KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2024

Tanggal : 19 Februari 2024
Pukul : 15.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)		(Suami)	
Nama	: Ny. "L"	Nama	: Tn. "D"
Umur	: 32 Tahun	Umur	: 33 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Honorer	Pekerjaan	: Perangkat Desa
Alamat	: Kubang	Alamat	: Kubang

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. "R"
Hubungan dengan ibu : Orang Tua
Alamat : Kubang
No Telp/Hp : 08515543xxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan kadang-kadang sakit di bagian punggung dan hilang jika dibawah istirahat.
3. Riwayat Menstruasi
   a. Haid pertama/menarche : 13 Tahun
   b. Siklus : 28 Hari
   c. Teratur/tidak : Teratur
   d. Lamanya : 5-6 hari
   e. Banyak : 2x ganti pembalut
   f. Sifat darah : Encer
   g. Disminorhea : Tidak ada
   h. Bau : Tidak Ada
4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

NO	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB/JK	Keadaan	Lochea	Laktasi
1.	15/08/ 2019	Aterm	Spontan	PMB	Bidan	-	-	2800 gram /50/LK	Baik	Normal	Asi Ekslusif
2	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

5. Riwayat Kehamilan ini
   a. HPHT : 05 Juni 2023
   b. TP : 12 Maret 2024
   c. Keluhan-keluhan pada
   TM I : Mual muntah di pagi hari
   TM II : Tidak Ada
   TM III : Sakit pinggang
   d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu: UK ± 4 Bulan
   e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu: ± 20 kali
   f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
      1) Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak Ada
      2) Mual muntah yang lama : Tidak Ada
      3) Nyeri perut : Tidak Ada
      4) Panas menggigil : Tidak Ada
      5) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak Ada
      6) Penglihatan kabur : Tidak Ada
      7) Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak Ada
      8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
      9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak Ada
      10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak Ada
      11) Oedema : Tidak Ada
      12) Obat-obatan yang digunakan : Tablet Fe dan kalk
6. Pola Makan Sehari-hari

   Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam goreng +1 mangkuk sup bayam + 2 gelas air putih + susu ibu hamil 1 gelas

Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan goreng + 3 potong tahu/tempe sebesar korek api + 2 gelas air putih + 1 potong buah

Malam : Nasi 1 piring sedang + 1 butir telur dadar + 1 mangkuk sup kankung + 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 pekerjaan rumah tangga

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

Imunisasi

TT 1 : Ada (5 Januari 2019)
TT 2 : Ada (10 Februari 2019)
TT 3 : Ada (02 Oktober 2023)
TT 4 : Tidak ada
TT 5 : Tidak ada

10. Kontrasepsi yang digunakan : Tidak Ada

11. 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

12. Riwayat Kesehatan Keluarga
    a. Riwayat penyakit
       Jantung : Tidak ada
       Ginjal : Tidak ada
       Asma : Tidak ada
       TBC Paru : Tidak ada
       DM : Tidak ada
       Hipertensi : Tidak ada
       Epilepsi : Tidak ada
    b. Riwayat kehamilan
       Gemeli/kembar : Tidak ada
    c. Psikologis : baik

13. Riwayat Sosial
    a. Perkawinan
       Status perkawinan : Sah
       Perkawinan ke : 1
       Kawin I : 04-10-2018
       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

14. Keadaan Ekonomi
    a. Penghasilan perbulan : ± 4.000.000
    b. Penghasilan perkapita : ± 1.400.000
15. Keadaan Spiritual : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)
   1. Pemeriksaan Umum
      a. Status emosional : Stabil

b. Kesadaran : *Composmentis coorperative*
c. Tanda vital
   Tekanan Darah : 120/80 mmHg
   Denyut Nadi : 82x/menit
   Pernafasan : 23x/menit
   Suhu : 36,5^{0}C
d. BB sebelum hamil : 60 Kg
e. BB sekarang : 70,2 Kg
f. Lila : 30 cm

2. Pemeriksaan Khusus
   a. Kepala
      Rambut : Bersih, tidak berketombe, tidak rontok
      Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
      Muka : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
      Mulut : Tidak ada stomatitis
      Gigi : Tidak ada caries pada gigi
   b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan tiroid
   c. Dada/payudara
      Bentuk : Simetris kiri dan kanan
      Putting susu : Menonjol kiri dan kanan
      Benjolan : Tidak ada
      Pengeluaran : Tidak ada
      Rasa nyeri : Tidak ada
      Kebersihan : Bersih
   d. Abdomen
      1) Bentuk : Normal
         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 processusxifoid
            - Bagian fundus teraba lunak, bundar tidak melenting, kemungkinan bokong janin

            Leopold II : - Bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang, memapan, kemungkinan punggung janin.
            - Bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.

Leopold III : - Bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting, kepala masih bisa digoyangkan.

MC. Donald : 32 cm
TBJ : 2.945 gram

b) Auskultasi

DJJ : (+)
Frekuensi : 150 x/menit
Intensitas : Kuat
Irama : Teratur
Punctum Maksimum : Kuadran kiri bawah perut ibu

e. Genetalia

1) Vulva dan vagina

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

2) Perinium

Bekas Luka : Tidak ada
Lain-lain : Tidak ada

3) Anus

Varises : Tidak ada
Hemmoroid : Tidak ada

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada
Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada
Varises : Tidak ada

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

3. Pemeriksaan Laboratorium, didapatkan pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 06 Februari 2024

a. Golongan Darah : B (dilihat dari buku KIA)
b. Hb : 11.5 gr%
c. Glukosa urin : Negatif (-)
d. Protein urin : Negatif (-)

e. Triple Eliminasi
   - HbSAg : NR
   - Sifilis : NR
   - HIV : NR

TABEL 4.1 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. "L" $G_2P_1A_0H_1$
USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI DI PMB ELFA RISNA, S.ST
KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan I Tanggal : 19 Februari 2024 Pukul : 15.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Ingin memeriksa kehamilannya. 2. Tidak nyaman dengan sakit punggung yang ibu rasakan 3. Ini adalah kehamilan kedua dan tidak pernah mengalami keguguran 4. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 05 Juni 2023 5. Tidak ada riwayat penyakit sistemik. 6. Ibu mengatakan sudah	**1. Pemeriksaan Umum** a. Keadaan umum : Baik b.Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 120/80 mmHg N : 82 x/menit P : 23 x/menit S : 36,5 ^oC e. BB sebelum hamil : 60 kg BB sekarang : 70,2 kg f. TB : 155 cm g. Lila : 30 cm h. TP : 12 Maret 2024 **2. Pemeriksaan Khusus** a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU 3 jari di bawah processusxifoid. Kemungkinan	Dx : $G_2P_1A_0H_1$ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Puki, Pres-Kep, U, Kadaan umum ibu dan janin baik Masalah : Sakit punggung	15.10 WIB 15.13 WIB 15.15 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 36-37 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 12 Maret 2024 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menginformasikan pada ibu pengukuran tinggi fundus ibu sesuai dengan usia kehamilan ibu dan tafsiran berat badan bayi 3 kg serta detak jantung janin normal. Evaluasi : ibu senang dengan hasil pemeriksaan 3. Mengevaluasi kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali. Jangan mengkonsumsi berbarengan dengan kopi atau teh karena dapat menghalangi penyerapan dan sebaiknya mengkonsumsi	

melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 06 Februari 2024 7. Ibu mengatakan sudah menghabiskan 12 strip tablet tambah darah dan tersisa 5 butir 8. Ibu telah melakukan senam hamil yang diadakan di posyandu.	bokong janin. Leopold II : Pu-ki Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting, kepala masih bisa digoyangkan Mc. Donald : 32 cm TBJ : 2.945 gram c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 140 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran IV (perut kiri bagian bawah) d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+) e. Pemeriksaan laboratorium, dilakukan di puskesmas		15.18 WIB 15.20 WIB 15.25 WIB	dimalam hari saat ibu akan tidur. Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran. 4. Mengevaluasi tentang perawatan payudara yaitu melakukan pijatan yang bertujuan merangsang kelenjar susu dan membersihkan payudara minimal 2 kali sehari setelah mandi. Evaluasi : ibu paham dengan informasi yang diberikan dan akan melakukan perawatan payudara. 5. Mengevaluasi pada ibu untuk tetap melakukan senam hamil yang bertujuan memperkuat otot-otot dan latihan pernapasan untuk mengahadapi persalinan nantinya. Ibu juga dapat melakukan jalan pagi. Evaluasi : ibu akan tetap melakukan senam hamil dan ibu berjanji akan pagi 6. Menginformasikan tentang penyebab sakit punggung yang dialami ibu hal yang normal, hal itu disebabkan oleh perubahan berat uterus yang semakin membesar dan adanya pergeseran pusat gravitasi iibu hamil dengan postur tubuhnya. Hal	

	pada tanggal 06 Februari 2024. Gol. Darah : B Hb : 11,5 gr%/dl Protein urin : (Negatif) Glukosa urin : (Negatif) HbSAg : NR Sifilis : NR HIV : NR		15.30 WIB 15.35 WIB	yang dapat mengurangi keluhan ibu yaitu dengan melakukan pijatan ada pinggnag, punggung ibu, berolahraga teratur, dan hindari ibu duduk atau berdiri terlalu lama serta jika ibu bangun dari tidur miring terlebih dahulu. Evaluasi : Ibu paham dan akan mencoba menerapkan anjuran yang diberikan. 7. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu : a. Sakit kepala yang hebat terus menerus. b. Penglihatan kabur. c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat. e. bengkak pada wajah, tangan, dan kaki. f. Perdarahan pervaginam. g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya memeriksakan diri ke paskes jika mengalami tanda bahaya tersebut. 8. Mengevaluasi kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :	

				Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu, 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di PMB Elfa Risna, S.ST 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh mahasiswa dengan bimbingan bidan Elfa Risna,S.ST. 3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. 4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan 5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinanya 6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan. 7) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 8) Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan yaitu adik kandung.	
			19.40 WIB	9. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan dua minggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	

TABEL 4.2 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. "L" $G_2P_1A_0H_1$
USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PMB ELFA RISNA, S.ST
KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan II Tanggal : 25 Februari 2024 Pukul : 11.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Ingin memeriksan kehamilannya. 2. Ibu sudah dapat melakukan cara mengurangi sakit punggung yang dirasakan ibu. 3. Susah tidur pada malam hari sejak dua hari yang lalu karena sering BAK. 4. Sedikit cemas karna akan mengadapi persalinan nantinya.	**1. Pemeriksaan Umum** a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 110/80 mmHg N : 82 x/menit P : 20 x/menit S : 36,5 ºC e. BB sebelum hamil : 60 kg BB sekarang : 70,5 kg f. TB : 155 cm g. Lila : 30 cm h. TP : 12 Maret 2024 **2. Pemeriksaan Khusus** a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b. Palpasi Lopold I : TFU 4 jari dibawah processusxifoid. Teraba bokong janin.	Dx : $G_2P_1A_0H_1$ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pu-Ki, Pres-Kep, ~~U~~, Keadaan umum ibu dan janin baik. Masalah : Sering BAK	11.05 WIB 11.10 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 12 Maret 2024 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu susah tidur pada malam hari karena perubahan fisiologi ibu hamil trimester III disebabkan kepala janin masuk PAP sehingga uterus menekan kandung kemih, dan sedikit cemas menghadapi persalinan. Cara mengatasi hal tersebut, ibu bisa menerapkan hal-hal berikut; a. Mengurangi asupan dimalam hari dan perbanyak minum di disiang hari agar ibu tidak dehidrasi. b. Menghilangkan perasaan cemas ibu dengan cara berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa. c. Menghindari mengkonsusmsi kafein sebelum	

	Leopold II : Pu-ki Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, tidak bisa di goyangkan. Leopold IV : Sejajar Mc. Donald : 30 cm TBJ : 2.945 gram a. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 147 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran IV (perut kiri bagian bawah) b. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+) c. Pemeriksaan laboratorium Gol. Darah : B Hb : 11,5 gr%/dl Protein urin : (Negatif)		11.15 WIB 11.18 WIB	tidur, seperti kopi dan sejenisnya, karena dapat menyebabkan ibu kesulitan untuk tidur. d. Mencari posisi ternyaman ibu ketika hendak tidur, sehingga ibu dapat rileks. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan. 3. Menginformasikan kembali kepada ibu untuk selalu menjaga *personal hygiene* yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab serta mulai membersihkan payudara, melakukan pemijatan payudara ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI yang berguna untuk persiapan menyusui nantinya. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan 4. Mengevaluasi kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan : - Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. - Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. - Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir Jika muncul salah satu tanda yang telah	

	Glukosa urin : (Negatif) HbSAg : NR Sifilis : NR HIV : NR			dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan. Ibu dapat membaca buku KIA untuk menambah pengetahuan ibu. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.	
			11.23 WIB	6. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu : a. Sakit kepala yang hebat terus menerus. b. Penglihatan kabur. c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat. e. Oedema pada wajah dan ekstermitas. f. Perdarahan pervaginan Evaluasi : Ibu paham dan mampu mengulang kembali seluruh poin tanda bahaya kehamilan Trimester III. Ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya terebut.	
			11:25 WIB	7. Memberikan konseling terkait KB apa yang akan digunakan ibu setelah melahirkan dan menjelaskan kepada ibu KB apa saja yang aman nantinya untuk ibu menyusui seperti: KB	

				alamiah MAL jika ibu memberikan ASI eklusif, kondom, IUD yaitu kontrasepsi non hormonal dengan jangka waktu 5-8 tahun, suntik 3 bulan mengandung hormon (*medroxyprogesterone acetate*), pil KB andalan laktasi yang mengadung (*linestrenol, derivet*) progestin yang merupakan progesterone sintetis (buatan). Evaluas: ibu masih mempertimbangkan dan akan mendiskusikan bersama suami	
			11:30 WIB	8. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali, sebaiknya di konsumsi dimalam hari Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.	
			11.35 WIB	9. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	

TABEL 4.3 DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. "L"
$G_2P_1A_0H_1$ ATERM INPARTU DI PMB ELFA RISNA,S.ST
KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kala I Tanggal : 10 Maret 2024 Pukul : 15.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 10.00 WIB. 2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 14:30 WIB. 3. Merasa masih cemas menghadapi persalinan 4. Makan dan minum terakhir ibu pukul 09.00	**1. Pemeriksaan Umum** a. Keadaan umum : Baik b. Status Emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital - TD : 110/70 mmHg - N : 87 x/menit - P : 25 x/menit - S : 36,7 ^oC **2. Pemeriksaan Khusus** a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b.Palpasi - Leopold I : TFU pertengahan pusat-processusxifoid. Kemungkinan bokong janin. - Leopold II : Pu-ki.	Dx : Ibu inpartu kala 1 fase aktif, Keadaan umum ibu dan janin baik.	15.10 WIB 15.15 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 6 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. Keadaan umum ibu dan janin baik. Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang normal karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul. Untuk menguranginya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat	

WIB 5. Ibu sudah BAB pukul 14.00 WIB 6. Ibu sudah BAK pada pukul 14.30 WIB. 7. HPHT :05 Juni 2023 TP : 12 Maret 2024	- Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala janin dan sudah tidak bisa digoyangkan, - Leopold IV : Sejajar - Perlimaan : 2/5 - Mc. Donald : 30 cm - TBJ : 2.945 gram - His : Ada - Frekuensi : 5 x 10 menit - Durasi : 40 detik - Intensitas : Kuat e. Auskultasi - DJJ : (+) - Frekuensi : 145 x/menit - Intensitas : Kuat - Irama : Teratur - Punctum maksimum : kuadran IV (perut kiri bagian bawah) d. Pemeriksaan Dalam - Atas indikasi : Inpartu		15.20 WIB 15.30 WIB	kontraksi. 3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta *support* kepada ibu dengan cara: - Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. - Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, dan memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. - Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dan menyaranakan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T. - Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir. Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. 4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa 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	

	- Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan. - Portio : menipis - Penipisan : 75 % - Pembukaan : 6 cm - Ketuban : utuh - Presentasi : Belakang Kepala - Posisi : UUK kiri depan - Penurunan : Hodge II-III - Penyusupan : 0			lembut punggung ibu saat ibu kontraksi. Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi. 15.40 WIB 5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan semampu ibu jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok. Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi 15.20 WIB 6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mengedan nantinya. Evaluasi : ibu sudah minum 1/4 gelas air teh hangat, 1/2 gelas air putih, dan makan 1 potong roti. 15.30 WIB 7. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping	

				suami.	
			15.40 WIB	8. Menginformasikan ibu bahwa saat bayi lahir akan di lakukan IMD yang akan dilakukan selama 1 jam dengan cara bayi dilekatakan didada atau perut ibu, kulit bayi dan ibu bersentuhan. IMD memberikan banyak manfaat salah satunya mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat. Evaluasi: ibu bersedia bayi akan di IMD	
			15.50 WIB	9. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi litotomi, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan menutup mata saat meneran serta tidak mengeluarkan suara ketika meneran. Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi litotomi dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.	

			16.40 WIB	10. Memantau kemajuan persalinan yaitu DJJ, his, penipisan, pembukaan dan penurunan kepala janin Evaluasi: kemajuan persalinan terlampir di patograf	
Kala II Tanggal : 10 Maret 2024 Pukul : 16.40 WIB Ibu mengatakan : 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat 2. Ingin buang air besar 3. Ibu ingin mengedan	**1.Pemeriksaan Umum** Tanda – tanda vital: TD : 120/80 mmHg N : 88x/menit P : 26x/menit S : 37,2 ºC **2. Pemeriksaan Kebidanan** **Palpasi** His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 55 detik Intensitas : Kuat **Auskultasi** DJJ :155x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur **Inspeksi** Terlihat tanda-tanda kala II : - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu -Tekanan pada anus **Pemeriksaan dalam**	Diagnosa : Ibu inpartu kala II, Keadaan umum, ibu dan janin baik	16.40 WIB 16.41 WIB 16.43 WIB 16.45 WIB 16.48	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. Evaluasi : posisi ibu sudah dengan litotomi 3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap 4. Memasang duk steril di bokong ibu Evaluasi : duk steril telah terpasang 5. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi	

	Dinding vagina tidak ada massa Tidak ada bagian yang terkemuka Portio : tidak teraba Penipisan : 100% Pembukaan : 10 cm Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK depan Ketuban : Jernih Penurunan bagian terendah : Hodge IV Penyusupan : 0		WIB 16.50 WIB 17.10 WIB	pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Evaluasi : ibu mengedan disaat ada his saja. 6. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : a. Ketika kepala bayi sudah 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum untuk menghindari robekan b. Ketika kepala telah lahir, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. c. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. d. Menunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi. e. Meletakan bayi diperut ibu, keringkan bayi dengan handuk dan lakukan penilaian sepintas Evaluasi : pukul 17.10 WIB, Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. 7. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua	

				Evaluasi : Tidak ada janin kedua	
Kala III Tanggal :10 Maret 2024 Pukul : 17.10 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules	1. Beritahu ibu bayi lahir spontan pukul 17.10 WIB. Jenis kelamin perempuan. 2. Penilaian sepintas : menangis kuat,bergerak aktif, warna kulit kemerahan 3. TFU : Setinggi pusat 4. Kontraksi uterus : Baik 5. Kandung kemih : Tidak teraba 6. Perdarahan : ± 150 cc 7. Plasenta belum lahir 8. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta : - Fundus teraba globular - Tali pusat bertambah panjang -Keluar darah mendadak dan singkat	Diagnosa : Ibu parturien kala III normal, Keadaan umum ibu baik.	17.11 WIB 17.12 WIB 17.15 WIB 17.17 WIB	1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan 2. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan menjepit tali pusat, serta posisikan bayi untuk melakukan IMD. Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepintas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 1 jam. 3. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi : tali pusat bertambah panjang dan keluar darah mendadak dan singkat, fundus teraba globular. 4. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 17.17 WIB	

			17.18 WIB	5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : masase telah dilakukan, kontraksi uterus baik.	
			17.19 WIB	6. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ±500 gram, panjang tali pusat ±50 cm, terdapat 18 kotiledon.	

Kala IV Tanggal : 10 Maret 2024 Pukul : 17.20- 19.17 WIB Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat	Plasenta telah lahir lengkap pukul 17.17 WIB Kontraksi uterus : baik TFU : 3 jari dibawah pusat Perdarahan : normal Kandung kemih : tidak teraba Pukul : 17.32 WIB TD : 120/70 mmHg N : 82 x/menit S : 36,8 ^{o}C TFU : 3 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : tidak teraba Perdarahan : (±20cc)	Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, Keadaan umum ibu baik.	17.20 WIB 17.22 WIB 17.25 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Terdapat ruptur derajat 1, tidak dilakukan penjahitan karena luka tidak mengalami perdarahan. 2. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uterus dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan 3. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan cara: - Membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasangkan pembalut, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. - Memastikan bahwa ibu nyaman - Merendam semua peralatan persalinan dalam larutan klorin 0,5% untuk didekontaminasikan selama 10 menit. - Membuang sampah pada tempatnya - Mencuci tangan dengan *handscrub* dibawah aiar mengalir.	

				Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti.	
			17.32 WIB	4. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Prosedur pemantauan kala IV yaitu: - Menilai tekanan darah, nadi, suhu - Memantau tinggi fundus uteri - Memantau kontraksi uterus - Memriks kandung kemih - Mengevaluasi jumlah darah yang keluar pasca persalinan Evaluasi : pengawasan kala IV terlampir di partograf.	
			18.12 WIB	5. Melakukan pengawasan IMD dengan posisi kulit bayi dan ibu bersentuhan selama 1 jam Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD telah dilakukan selama 1 jam	
			18.13 WIB	6. Memberikan injeksi vitamin K 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri atas bagian luar yang bertujuan untuk pencegahan perdarahan intracranial pada bayi baru lahir. Evaluasi : Injeksi vitamin K telah diberikan pada	

				pukul (18.13 WIB).	
			18.14 WIB	7. Memberikan salap mata kepada bayi pada mata kiri dan kanan untuk mencegah terjadinya infeksi. Evaluasi : Salap mata telah diberikan pada mata kanan dan mata kiri (18.14 WIB)	
			18.15 WIB	8. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam, bertujuan untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI, mempercepat pemulihan pasca persalinan dan mencegah infeksi pada ibu nifas. Evaluasi : vitamin A pertama telah diberikan pada ibu (18.15 WIB)	
			18.16 WIB	9. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih, segelas teh hangat dan sepotong roti	
			18.18	10. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.	

			WIB 18.20 WIB	Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur. 11. Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi Evaluasi : - BB : 3000 gram -LD: 36 cm - PB : 49 cm -Lila: 12 cm - LK : 34 cm 12. Melakukan head to toe pada bayi Evaluasi : pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada kelainan (19.00 WIB)	

TABEL 4.4 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "L" $P_2A_0H_2$
7 JAM POSTPARTUM DI PMB ELFA RISNA, S.ST KAB.PESISIR SELATAN
TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 11 Maret 2024 Pukul : 00.10 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah buang air kecil,didampingi oleh suami ke kamar mandi. 5. Letih setelah proses persalinan 6. Sudah makan 1 piring nasi,1 potong ikan goreng, ½	**1. Pemeriksaan Umum** Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital -TD : 110/80 mmHg - N : 80 x/menit - P : 21 x/menit - S : 36,6 ^oC **2. Pemeriksaan Khusus** **a. Inspeksi** : - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna merah (20 cc) - Tidak ada perdarahan pada laserasi jalan lahir.	Dx : Ibu $P_2A_0H_2$ 7 jam *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik.	00.10 WIB 00.12 WIB 00.15 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik. Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan semakin berkurang dan hilang nantinya. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan. 3. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi ASI.	

mangkuk sayur bayam, minum 2 gelas air putih	**b. Palpasi** - Kontraksi : Baik - TFU 3 jari dibawah pusat - Kandung kemih: tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-)		00.20 WIB 00.25 WIB 00.30	Evaluasi :Ibu paham dan akan sering menyusui bayinya. 4. 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 membantu ibu menganti pembalut. Evaluasi : ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami. 5. Melakukan *personal hygene* pada ibu, yaitu : - Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. - Mengganti pembalut ibu, ganti pembalut minimal 2 kali dalm sehari atau jika sudah terasa lembab atau penuh. - Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan. Evaluasi : *Personal hygene* pada ibu telah dilakukan, dan pembalut telah diganti dan ibu terlihat nyaman. 6. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu	

			WIB	bertujuan meningkatkan tenaga ibu dan menunjang produksi ASI , penuhi kalori ibu 3000 kal didapatkan dari 4-5 piring nasi, protein 80 gram didapatkan dari ikan/ayam 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4-5 potong sedang, air putih paling sediki 3 liter, pil zat besi diminum setidaknya 40 hari pasca salin. Evaluasi : ibu sudah sepiring nasi +1 potong ikan goreng+ ½ mangkok sayur bayam+2 gelas air putih.	
			00.32 WIB	7. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit .Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu : - Tablet Fe 2x1 - Kalsium 3x1 - Paracetamol 3x1 Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A kedua pada (17.00 WIB). Ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan.	
			00.35 WIB	8. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga untuk senantiasa memastikan kontraksi ibu baik dengan menekan perut bagian bawah ibu pastikan perut ibu terasa keras atau tidak lembek Evauasi: ibu dan keluarga paham memeriksa	

				kontraski uterus	
			00.40 WIB	9. Membantu ibu menyusui bayinya dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan. Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung bisa mempraktekkannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan.	
			00.45 WIB	10. Melakukan kontak waktu keesokan harinya dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 6 hari lagi yaitu 16 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah	

TABEL 4. 5 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. "L" $P_2A_0H_2$ 6 HARI POST PARTUM NORMAL DI PMB ELFA RISNA,S.ST KEB. PESISIR SELATAN TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 16 Maret 2024 Pukul : 13.00 WIB Ibu mengatakan : 1. ASI nya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Sedikit pusing, kurang istirahat, sering bergadang. 3. Darah yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir dan menganti pembalut 2 kali sehari.	**1.Pemeriksaan Umum** Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 100/70 mmHg - N : 80 x/menit - P : 20 x/menit - S : 36,7 ^oC **2. Pemeriksaan Khusus** **a. Inspeksi :** - Mata : konjungtiva berwarna merah muda -Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran lochea : sanguinolenta - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi jalan lahir.	Dx : Ibu 6 hari *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik.	13.05 WIB 13.08 WIB 13.10 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Memeriksa darah lochea ibu dengan melihat pembalut yang digunakan ibu Evaluasi: terdapat darah yang berwarna merah kecoklatan 3. Memastikan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu mengeluh kurang istirahat dan sering bergadang.	

	b. Palpasi : - TFU Pertengahan pusat dan *symphisis* - Kandung kemih tidak teraba - Diastasis recti : (-) - Tanda Hooman : (-)		13.:20 WIB	4. Menganjurkan kepada suami atau keluarga untuk membantu ibu dalam melakukan perawatan bayi, dan ibu tidak boleh kelelahan karena akan berpengaruh pada pada fisik dan psikis ibu. Evaluasi : keluarga paham dengan penejelasan yang diberikan dan akan membantu ibu dalam melakukan perawatan bayi.	
			13.25 WIB	5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjaga *personal hygine* yaitu dengan menganti pembalut minimal 3 kali sehari atau bila teras lembab dan penuh. Evaluasi: ibu paham dengan dan akan melakukan *personal hygine*.	
			13.30 WIB	6. Memastikan ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumasi makanan yang mengandung : - karbohidrat (3000 gram didapat dari 4-5 piring nasi/hari) - protein (80 gram didapatkan dari ikan/ayam 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4-5 potong sedang, - minum air putih paling sedikit 3 liter perhari guna melancarkan produksi ASI ibu,	

				- pil zat besi harus minum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran. Evaluasi :Ibu pahan dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, ibu telah makan sepiring nasi + sepotong ikan goreng, ½ mangkok kecil sayur + 2 gelas air putih.	
			13.35 WIB	7. Memastikan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibodi d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas f. Hemat biaya dan praktis Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.	
			13.40 WIB	5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu : - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara.	

				- Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.	
			13.50 WIB	6. Menginformasikan kepada ibu penyulit ibu nifas diantaranya: - Infeksi nifas yaitu di tandai dengan kenaikan suhu tubuh ibu, lochea berbau, nyeri perut hebat bagian bawah, payudara tegang, merah dan bengkak - Metritis yaitu ditandai dengan keluar cairan encer berwarna merah kecoklatan hingga kental, putih pucat, berbau dan bernanah disebabkan peradangan uterus. - Bendungan asi yaitu ditandai dengan pembengkakan pada payudara karena ASI yang tersumbat - Mastitis yaitu infeksi payudara ditandai dengan peningkatan suhu tubuh, peningkatan kecepatan nadi, sakit kepala dan mengigil serta nyeri hebat dan bengkak dan payudara teraba keras. - Abses payudara yaitu tanda dan gejala hampir	

				sama dengan mastitis tetapi terjadi pembengkakan payudara yang keras dan nyeri dengan warna kulit berwarna merah dan kebiruan dan berisi pus atau nanah. Evaluasi: ibu paham tentang informasi yang diberikan dan akan datang kefaskes jika ditemukan salah satu tanda tersebut.	
			14.00 WIB	7. Memberikan konseling perawatan bayi baru lahir yaitu menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. Evaluasi: ibu paham dan akan melakukan perawatan bayi baru lahir.	
			14.05 WIB	8. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat memembantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap : a. Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus. b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki	

				ditekuk kemudian panggul diangkat. d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. e. Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 3.	
			14.15 WIB	9. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 24 Maret 2024 atau apabila ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia dengan waktu kunjungan ulang.	

TABEL 4.6 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. "L" $P_2A_0H_2$ 14 HARI POST PARTUM NORMAL DI PMB ELFA RISNA,S.ST KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 24 Maret 2024 Pukul : 10.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Anaknya kuat dan sering menyusu. 2. Pengeluaran dari daerah kemaluan cairan bewarna kekuningan.	**1.Pemeriksaan Umum** Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/70 mmHg - N : 82 x/menit - P : 20 x/menit - S : 36,6 ^oC **2. Pemeriksaan Khusus** **a. Inspeksi :** - Mata : konjungtiva berwarna merah muda -Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran lochea : serosa - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi jalan lahir.	Dx : Ibu 14 hari *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik.	10.02 WIB 10.05 WIB 10.10 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan kepada ibu untuk cukup istirahat agar ibu tidak kelelahan, serta memintak sumai dan keluarga untuk tetepa membantu ibu dlaam merawat bayinya. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 3. Mengevaluasi kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat memembantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap : - Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus.	

	b. Palpasi : - TFU tidak teraba - Kandung kemih tidak teraba - Diastasis recti : (-) - Tanda Hooman : (-)			- Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian - Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. - Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. - Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5.	
			10.20 WIB	4. Menganjurkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apapun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya: a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. b. Mengandung zat gizi. d. Sebagai antibody e. Mencegah perdarahan bagi ibu f. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi.	

				Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya	
			11.30 WIB	5. Mengevaluasi kembali tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pascapersalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Evaluasi: Ibu memilih KB suntik 3 bulan dan akan mulai menggunakan setelah masa nifas berakhir.	
			11.35 WIB	6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 20-04-2024 atau apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang tanggal 20-04-2024 atau apabila ada keluhan.	

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY.“L” 6 JAM NORMAL DI PMB ELFA RISNA,S.ST KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2024

Tanggal : 10 Maret 2024

Pukul : 23.10 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By Ny. “L”

Umur bayi : 6 jam

Tgl/jam lahir : 10 Maret 2024 /17.10 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke : 2 (Dua)

(Ibu)		(Ayah)	
Nama	: Ny. “L”	Nama	: Tn. “D”
Umur	: 32 Tahun	Umur	: 33 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Honorer	Pekerjaan	: Perangkat desa
Alamat	: Kubang	Alamat	: Kubang

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. “R”

Hubungan dengan ibu : Orang Tua

Alamat : Kubang

No Telp/Hp : 08515543xxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC $G_2P_1A_0H_1$

Umur Kehamilan	: 39-40 Minggu
ANC kemana	: PMB Elfa Risna,S.ST
Berapa kali	: 8 kali
Imunisasi TT	: TT 3
Keluhan saat hamil	: Mual muntah, sering BAK
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	: 10 Maret 2024
Jenis persalinan	: Normal
Ditolong oleh	: Bidan
Lama persalinan	
Kala I	: ± 2 jam
Kala II	: ± 30 menit
Kala III	: ± 7 menit
Kala IV	: 2 jam
Ketuban pecah	
Pukul	: 16.40 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 : 3000 gram / 49 cm

Rangsangan : Ada

Penghisapan lendir : Ada

Resusitasi : Tidak dilakukan

Ambu : Tidak diperlukan

Massage jantung : Tidak diperlukan

Oksigen : Tidak dilakukan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 45x/menit

Suhu : 36,7 ^{0}C

Nadi : 145x/menit

Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB : 3000 gram

PB : 49 cm

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succadenum* ataupun *chepal hematoma*.

Muka : Tidak sianosis, tidak ada *oedema*, tidak ada tanda lahir,tidak ada kelainan.

Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik,

kedua mata simetris, terdapat bola mata.

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

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

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

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid.

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

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

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

Ekstremitas

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

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

Genitalia

Perempuan : Labia mayora sudah menutupi labia minora , ada lubang vagina dan ada lubang uretra dan terdapat klitoris.

Anus : Terdapat lubang pada anus

3. Refleks

Refleks moro	: Positif (2 jam)
Refleks rooting	: Positif (IMD)
Refleks sucking	: Positif (IMD)
Refleks swallowing	: Positif (IMD)
Refleks grasp	: Positif (Kala IV)
Refleks glabellar	: Positif (2 jam)
Refleks tonickneck	: Positif (2 jam)

4. Antropometri

Berat badan	: 3000 gram
Panjang badan	: 49 cm
Lingkar kepala	: 34 cm
Lingkar dada	: 36 cm
Lingkar Lila	: 12 cm

5. Eliminasi

Miksi	: Ada (18.00 WIB)
Mekonium	: Ada (17.50 WIB)

TABEL 4.7 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "L"6 JAM NORMAL DI PMB ELFA RISNA,S.ST KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 10 Maret 2024 Pukul : 23.10 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya sudah bisa menyusui. 2. Bayinya suda BAB (17.50 WIB), BAK(18.00 WIB) 3. Bayi belum mandi 4. Bayi sudah diberikan Vit-K dan salap mata.	**1. Pemeriksaan umum** Keadaan umum : Baik TTV - N : 145 x/menit - P : 45 x/menit - S : 36,7 ^{o}C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan **a. Inspeksi** : Pemeriksaan fisik dalam batas normal **b**. **Antropometri** - BB : 3000 gram - PB : 49 cm - LK : 34 cm - LD : 36 cm - Lila :12 cm **c. Refleks** Refleks Moro : (+) Refleks Rooting : (+) Refleks Sucking : (+) Refleks Swallowing : (+)	Dx : Bayi baru lahir usia 6 jam normal, keadaan umum bayi baik	23:10 WIB 23.12 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan. 2. Membantu dan memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya	

	Refleks Graph : (+) Refleks glabellar : (+) Refleks tonickneck : (+) **d. Eliminasi** - Miksi : + (18.00 WIB) - Mekonium : + (17.50 WIB)		23.13 WIB	3. Melakukan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar. a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat. c. Biarkan tali pusat tetap terbuka. d. Lipat popok dibawah tali pusat Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.	
			23:15 WIB	4. Membantu ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usiia 6 bulan. Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.	
			23:20 WIB	5. Memberitahu ibu bahwa bayi akan dimandikan besok pagi pada jam 8 dengan air suam-suam kuku	

				Evaluasi: ibu bersedia dan bayi akan dimandikan besok pagi.	
			23:22 WIB	6. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB0, yang bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit hepatitis B, imunisasi ini dilakukan pada paha kanan bayi. Evaluasi : Ibu setuju dan injeksi HB0 akan diberikan sesudah bayi mandi yaitu besok pagi.	
			23:25 WIB	7. Menginformasikan keesokan harinya kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 16 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 16 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.	

TABEL 4.8 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "L" USIA 6 HARI DI PMB ELFA RISNA,S.ST KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 16 Maret 2024 Pukul : 14.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak. 2. Tali pusat bayinya sudah lepas kemarin (tanggal 15 Maret 2024).	**1. Pemeriksaan umum** Keadaan umum : Baik TTV - N : 132 x/menit - P : 45 x/menit - S : 36,8 ºC BB sekarang : 2900 gram PB : 49 cm **a. Inspeksi** : - Tali pusat sudah lepas, pada bekas pelepasan tali pusat bayi tidak ada kemerahan dan sudah kering - Wajah dan badan bayi kemerahan	Dx : Bayi usia 6 hari Keadaan umum bayi baik.	14.05 WIB 14.07 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan : - P : 45x/menit - N : 132 x/menit - S : 2900 gram Ku bayi baik ibu tidak perlu cemas dengan penurunan BB bayi karena itu hal yang normal, karena pada bayi baru lahir sampai 10 hari usia bayi mengalami penurunan BB 10% dari berat badan lahir dan akan kembali 1-2 minggu ke berat badan saat lahir. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui dan mengerti dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan. 2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi cukup ASI, yaitu : a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam.	

				d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.	
			14.10 WIB	3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang ASI ekslusif yaitu pemberian ASI sampai usia 6 bulan tanpa makan dan minuman tambahan termasuk susu formula. Evaluasi: ibu paham dan akan memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan	
			14.15 WIB	4. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu : a. Bayi tidak mau menyusui. b. Kejang. c. Mengantuk atau tidak sadar. d. Merintih dan mulut terlihat mencucu. e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.	

			14:20 WIB	5. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi : a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.	
			14: 25 WIB	6. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya. Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.	
			14:37 WIB	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. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.	

			14.30 WIB	8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 24 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan. Tanggal 24 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.	

TABEL 4.9 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "L"
USIA 14 HARI DI PMB ELFA RISNA,S.ST KAB. PESISIR SELATAN
TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 24 Maret 2024 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya dalam keadaan sehat 2. Bayi kuat menyusu 3. Hingga saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayinya.	**1. Pemeriksaan umum** Keadaan umum : Baik TTV - N : 138 x/menit - P : 46 x/menit - S : 36,7 ºC BB sekarang : 3300 gram PB : 49 cm **a. Inspeksi** : - Bayi tidak demam dan tampak sehat. - Warna kulit kemerahan	Dx : Bayi usia 14 hari keadaan umum bayi baik.	09.05 WIB 09.07 WIB 09.10 WIB 09.12	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat, dengan BB 3300 gram, PB 49 cm. Evaluasi : Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan. 2. Melakukan pemantauan berat badan bayi. Evaluasi : bayi sudah ditimbang dan didapatkan kenaikan berat badan bayi sebanyak 300 gram. 3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi cukup ASI Evaluasi : ibu dapat menyebutkan kembali tanda bayi cukup ASI, dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang di katakan puas menyusu, yang dapat dilihat dengan pertambahan berat badan bayi ibu sebesar 300 gram dari kunjungan sebelumnya. Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui. 4. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang ASI	

			WIB	eksklusif yaitu pemberian ASI sampai usia 6 bulan tanpa makan dan minuman tambahan termasuk susu formula. Evaluasi: ibu paham dan akan memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan.	
			09.20 WIB	5. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu yang diadakan awal bulan atau waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio1. Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.	
			09.23 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan, dan membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika ibu merasa ada keluhan dengan keadaan bayi. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi.	

C. PEMBAHASAN

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. "L" $G_2P_1A_0H_1$ usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 19 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 24 Maret 2024 di PMB Elfa Risna.S.ST Kabupaten Pesisir Selatan. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, tes VDRL/ penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, serta terapi obat malaria. Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan protein dan reduksi urin tidak dilakukan karena tidak ada indikasi. Tujuan dari pemeriksaan protein sendiri yaitu untuk ada indikator terjadi preeklamsia

pada ibu hamil, sedangkan glukosa urine bertujuan untuk pemeriksaan gula darah seperti diabetes melitus gestasional. Tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok.

Menurut teori, kujungan ANC sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. "L" telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 4 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny "L' dilaksanakan pada tanggal 19 Februari 2024 pada pukul 15.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny "L" untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di PMB Elfa Risna Kec.Bayang Kab. Pesisir selatan.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny "L" umur 32 tahun hamil anak kedua tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya mual muntah pada masa awal kehamilan.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2. Imunisasi TT1 Telah didapatkan ibu pada hamil anak pertama yaitu pada tanggal 5 Januari 2019 dan TT 2 pada tanggal 10 Februari 2019 serta TT 3 Pada kehamilan ini yaitu pada tanggal 02 Oktober 2023. Terdapat kesenjangan teori dengan praktik karena jarak antara imunisasi TT 2 ke TT 3 sudah 4 tahun 6 bulan sedangkan masa perlindungan dari imunisasi TT 2 yaitu 3 tahun jadi imunisasi TT yang diberikan pada kehamilan sekarang dianggap ulang TT1.(Depkes RI 2013).[26] Pemeriksaan panggul tidak dilakukan karena keterbatasan alat di PMB. Tetapi dari pemeriksaan dokter didapat ibu dapat melahirkan secara normal dan tidak *cephalopelvik disproportion* (panggul sempit) dan riwayat persalinan lalu ibu normal.

Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 06 Februari 2024 didapatkan hasil pemeriksaan nomal, Hb ibu 11,5 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif dan terlampir di buku KIA ibu golongan darah ibu B. Pemeriksaan dilakukan 1 minggu 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 “L” usia kehamilan 36-37 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ). Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dari hasil USG dokter menyebutkan kepada ibu bahwa keadaan ibu secara keseluruhan normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “Ibu $G_2P_1A_0H_1$ usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, puki, presentasi kepala, U, keadaan umum ibu dan janin baik”.

Kunjungan ANC pertama ini ibu mengatakan kurang nyaman dengan sakit punggung yang dialaminya. Menurut Aida Fitriani,SST,M.Keb dkk (2022), nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) nyeri punggung yang dipengaruhi oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur. Anjuran yang dapat dilakukan ibu rilek dengan menarik nafas dalam, memijat dan mengompres punggung atau pinggang yang sakit, serta mengubah posisi tidur dangan posisi miring dan disangah dengan bantal.[14] Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang

ketidaknyamanan yang dialaminya merupa tanda ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III. Ibu dianjurkan untuk mulai persiapan persalinan. Tetap konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan. Menurut teori jika puting susu pada payudara ibu menonjol maka tidak dilakukan pijatan namun hanya membersihkan payudara tetapi pada prakteknya peneliti masih menginformasikan tentang pijatan payudara, dalam hal ini terdapat kesenjangan teori dan prakteknya.

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 25 Februari 2024 pukul 11.00 WIB, satu minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sulit tidur dimalam hari yang disebabkan sering buang air kecil, ini adalah kondisi fisiologis yang dialami oleh ibu hamil terimester III. Perubahan fisiologis ibu hamil trimester III diantaranya sering buang air kecil ini disebabkan kepala janin masuk PAP sehingga uterus menekan kandung kemih. Maka ibu dianjurkan

mengurangi asupan air dimalam hari, perbanyak minum air putih disiang hari agar ibu tidak dehidrasi dan mengurangi minuman ynag mangandung kofein dan soda serta menjaga *personal hygine* yaitu menganti celana ketika lembab[16].

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. "L" dalam keadaan normal. TFU tiga jari dibawah processus xyphoideus, DJJ 147 x/menit dan penimbangan berat badan ibu 70,5 kg. Namun pemeriksaan protein urin dan glukosa urin tidak dilakukan karena tidak ada indikasi. Dapat ditegakkan diagnosa "Ibu $G_2P_1A_0H_1$ usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, Puki, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu.[19] Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga *personal hygiene* beserta perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan trimester III. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan

praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap[20]. Pada tanggal 10 Maret 2024 pukul 15.00 WIB Ny "L" datang ke PMB Elfa Risna,S.ST. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 10.00 WIB/10 Maret 2024, dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 14.30 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 5 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (75%), pembukaan 6 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

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

ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada tuhan. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.[20]

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

Pada Ny. “L” lama pembukaan 6 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 2 jam. Menurut teori, lama pembukaan fase aktif *Multigravida* berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam.[20] Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan

berakhir dengan lahirnya bayi. Pukul 16.40 WIB ketuban pecah spontan, peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Pada pukul 16.40 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

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 masker, sepatu boot, tertutup, celemek dan *handscoon.* Namun saat persalinan peneliti tidak memakai *gogle* dan penutup kepala karena kebiasaan dan ketidaksedian di tempat praktek, manfaat dari penggunaan *gogle* adalah menjaga mata terhindar dari percikan darah, air ketuban dan cairan pasien, kemunian penutup kepala diganti dengan jilbab.

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

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan 2 handuk diatas perut ibu dan letakkan duk steril dibawah bokong ibu untuk menahan perineum. Peneliti melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal.

Kala II berlangsung selama 30 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk *primigravida*, sedangkan untuk *multipara* 30 menit.[20] Pada pukul 16.50 WIB penolong melakukan pertolongan persalinan yaitu ketika kepala bayi sudah 5-6 cm di depan vulva, tangan kiri dikepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan tangan kanan menahan perineum agar tidak terjai robekan perineum, membersihkan mulut, hidung dan seluruh tubuh bayi dengan kassa steril, tidak ada lilitan tali pusat, setelah kepala melakukan putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang dan seluruh tubuh bayi dan lakukan susur sanggah. Pukul 17.10 WIB bayi lahir

normal, bayi lahir normal, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan.

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit[20]. 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. Kala III berlangsung 7 menit yaitu setelah dilakukan penyuntikan oksitosin di paha ibu terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, tali pusat bertambah panjang, keluar darah secara mendadak dan singkat dan fundus terasa globular, setelah itu peneliti melakukan peregangan tali pusat terkendali.

Plasenta lahir lengkap pukul 17.17 WIB dengan berat ±500 gram dan panjang tali pusat ±50 cm, jumlah kotiledon 18. Hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik[20]. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan[20]. Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan

sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras , TFU 3 jari dibawah pusat, perdarahan ± 20 cc, kandung kemih tidak teraba dan terdapat laserasi derajat 1 pada jalan lahir ibu, namun tidak dilakukan penjahitan karena lecet pada jalan lahir ibu tidak menyebabkan perdarahan. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 36 cm dan lingkar lengan 12 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan[20]. Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas

sekurang-kurangnya sebanyak 4 (empat) kali dengan jadwal kunjungan I (6jam - 2 hari *post partum*), kunjungan II (3 -7 hari *post partum*), kunjungan III (8 hari- 28 hari *post partum*), dan kunjungan IV (29 hari- 42 hari *post partum*)[20]. Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 7 jam post partum, 6 hari *post partum*, dan 14 hari *post partum.*

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "L" 7 jam *post partum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 7 jam *post partum* yaitu pada tanggal 11 Maret 2024 pukul 00.10 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu mulai membaik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 jam *postpartum*, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu

bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, membantu ibu menyusui bayinya serta anjuran menyusui secara ekslusif, membantu melakukan *personal hygiene*, kemudian membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu, mengajarkan ibu dan keluarga memeriksa kontraksi uterus dan memeriksa pendarahan. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A pertama pada ibu yaitu pada jam 18 15 WIB, dan kedua pada 24 jam setelah bersalin, membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "L" 6 Hari *Postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 *postpartum* yaitu tanggal 16 Maret 2024 pukul 13.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. "L" untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang

keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

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

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

jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan, menginformasikan pada ibu penyulit pada masa nifas, diantaranya infeksi nifas, metritis, bendungan asi, mastitis dan abses pada payudara serta menginformasikan kepada ibu untuk senam nifas dan mengatur jadwal kunjungan ulang ibu. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "L" 14 Hari *Postpartum*

Pada tanggal 24 Maret 2024 pukul 10.00 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. "L" yaitu pada hari ke-14 *postpartum*. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat ASI, pengeluaran dari kemaluannya putih. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU tidak teraba diatas symphysis, kontraksi uterus baik, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu gerakan senam nifas, mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun serta menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya, dan mengevaluasi ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan.

Berdasarkan standar asuhan masa nifas, kunjungan nifas seharusnya dilakukan sebanyak 4 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dikarenakan

keterbatasan waktu. Selama kunjungan peneliti sudah memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan kebutuhanya. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

4. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”L” lahir pukul 17.10 WIB, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “L” yaitu :

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

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

mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb-0 minimal 1 jam setelah pemerian vitamin K dan maksimal 24 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati [21,22]. Dalam prakteknya pemberian Hb-0 dilakukan setelah bayi mandi yaitu pada jam 08.00 WIB,

Pelaksanaan pemeriksaan antropometri dilakukan setelah bayi di berikan vit K, dimana berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 36 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Hasil pemeriksaan menunjukan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.[21]

d. Pemeriksaan Refleks Primitif

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

a. Kunjungan I (6 jam *pospartum*)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 10 Maret 2024 pukul

23.10 WIB saat bayi berusia 6 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.[23]

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan bayinya sudah BAB (17.50 WIB) dan BAK (18.00 WIB) . 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, memandikan bayi belum dilakukan dikarenakan pada 6 jam pospartum menunjukan jam 23.10 beberapa faktor yang menyebabkan bayi tidak dimandikan karena waktu malam, suhu dingin dan tidak di perbolehkan oleh keluarga sehingga memandikan bayi akan dilakukan besok pagi. Perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat. Serta melakukan pemberian imunisasi HB0 pada paha kanan bayi secara intramuskular yang

dilakukan setelah bayi mandi.[21]

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 salep mata, pemberian Hb-0 akan dilakukan setelah bayi mandi. Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu pada waktu memandikan bayi.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 16 Maret 2024 pukul 14.00 WIB. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.[21] Dalam prakteknya peneliti melakukan kunjungan II pada saat bayi berumur 6 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 2900 gram, panjang badan 49 cm, tali pusat sudah terlepas satu hari yang lalu yaitu tanggal 15 Maret 2024.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir dan anjuran kunjungan ulang.[23] Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 100 gram, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir hal itu

dikarenakan frekuensi menyusu bayi yang kurang dikarenakan bayi sering tidur atau asupan gizi ibu yang tidak tercukupi sehingga produksi ASI kurang.[23] Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 24 Maret 2024 pukul 09.00 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 49 cm. Asuhan yang peneliti berikan adalah mengevaluasi pemberian ASI eksklusif pada bayi, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu, Bayi belum diberikan imunisasi BCG karena jadwal imunisasi yang diadakan posyandu daerah tempat tinggal Ny.“L” pada awal bulan, yaitu pada bayi berusia 1 bulan. Mengingatkan ibu untuk memeriksakan tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulannya. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

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

antara teori dan praktik.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny, "L" yang dilakukan pada tanggal 19 Februari 2024 sampai tanggal 24 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."L" $G_2P_1A_0H_1$ dari kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. "L" $G_2P_1A_0H_1$ kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. "L" $G_2P_1A_0H_1$ dari kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. "L" $G_2P_1A_0H_1$ dari kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efesien dan sesuai rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. "L" $G_2P_1A_0H_1$ dari kehamilan 36-37 minggu, 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. "L" $G_2P_1A_0H_1$ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Bagi Peneliti
   a. Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu.
   b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.
2. Bagi Lahan Praktik
   a. Diharapkan lahan paktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan panggul, pemeriksaan reduksi urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.
   b. Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan dokumentasi (pencatatan) setiap tindakan yang dilakukan.
3. Bagi Institusi Pendidikan
   a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa

dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehaamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

b. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

c. Dapat menjadi panduan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat dari perkuliahan secara langsung khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. 2023. Profil Gender Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023. Painan : Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.

2. Wijaya, I Made adi Santi (2022). *Hubungan Usia Dan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Antenatal Care Di Puskesmas Seririt II*. Universitas Pendidikan Ganesha.

3. Jesica F EA, Anggaraini M, Rahma H. (2023). Hubungan Service Excellent Bidan Dalam Pelaksanaan ANC Dengan Cakupan K6 Di Puskesmas Batipuah Kabupaten Tanah Datar. Jurnal Medika Udayan. Sumber : http://ojs.unand.ac.id/index.php/eum.

4. Febriani D ea, Maryam, Nurhidayati. (2022). Asuhan kebidanan komperhensif pada ny. I umur 35 tahun dengan kehamilan primi tua. Indonesia journal of health science. 2(2), 2022.

5. Setiyawaty ea, Fauziah, A, Kusumawati, A, Siregar, K. (2021). *Peran keberadaan bidan desa dan kualitas pelayanan antenatal terhadap capaian cakupan persalinan di indonesia.* Ikatan ahli kesehatan masyarakat indonesia. FKM Muhammadiyah jakarta. Journal homepage. Sumber http://jurnal.iakmi.id/index.php/FITIAKMI

6. Laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (LAKIP) direktoral gizi dankesehatan ibu dan anak. Sumber : https://e renggar.kemkes.go.id/file_performance/1-465909-02-4tahunan-954.pdf

7. Wunarsi, Tri dan Pitriani. (2020). *Asuhan kebidanan continuty of care* di sukani edi minggur srimarni piyungan bantul. Midwifery jurnal kebidanan FIK UM Mataram. Sumber : https://journal.ummat.ac.id/

8. Apianti S. Ea, Arpa M, Wahyuningsih F, Sulfi, Maharani. (2023). *Asuhan Kebidaan Berkelanjutan/Continuty Of Care.* Universitas Muhammadiya Makasar. Jurnal on education. Sumber : http://jonedu.org/index.php/joe

9. Susianti S.ST., & Ulpawati S.ST,. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.* Batam: CV Eureka Media Aksara

10. Efendi, N,Y, Yanti, J,S, & Hakameri, C,S (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Ketidaknyamanan Trimester III Di PBM kotaPakanbaru. *Current Midwifery Journal*, Jurnal Kebidanan Terkini.

11. Yulizawai, Fitria, H., & Chairani, Y. (2021). *Continuty Of Care*.Siduarjo: Indomedia Pustaka.

12. Kasmiati, Purnamasari, D., Ernawati, Juwita, Salina, Puspita, W. D., et al. (2023). *Asuhan Kehamilan.* Kota Malang: PT Literasi Nusantara Abadi Grup.

13. Kurtniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*.Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.

14. Fitriani , A., Ngestiningrum, A. H., Rofiah, S., Amanda, F., Mauyah, N., Suprianti, E., et al. (2022). *Buku Asuhan Kehamian DIII Kebidanan Jilid II.* Jakarta Selatan: PT Mahakarya Citra Utama Group

15. Heryani, H., Savita, R., Jayanti, C., Suciana, S., Mursiti, T., & Fatmawati,D.N (2022). *Buku Ajaran Nifas DIII Kebidanan Jilid II.* Jakarta Selatan:Maharkarya Citra Utama Group.

16. Damayani. ()019). *Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan ketidak nyamanan trimester III*. Jurnal kebidanan terkini. Sumber:https://jom.htp.ac.id/index.php/jkt

17. SST,M.Kes, L. G., & S.Psi,M.Keb, J. H. (2020). *Asuhan Kbidanan Kehamilan.*Medan: Zifatama Jawara

18. Kemenkes RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, DanBayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru. Jakarta: Kemenkes RI.

19. Nardina, E. A., Hutabarat, N. I., Prihartini, S. D., Siregar, R. N., Hidayah, N., Kalsum, U., et al. (2023). *Asuhan Kebidana Persalnan.* Kudus: Yayasan KitaMenulis.

20. Yulizawati, Insani, A. A., Sinta, L. E., & Adriani, F. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.* Padang: Indomedia Pustaka.

21. Jamil, S. N., Sukma, F., & Hamidah. (217). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah.* Jakarta: Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhamadiyah Jakarta.

22. Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y. D., Holilah, B. H., & Islam, I. M. (2021). *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal.* Probolinggo: Fakultas Kesehatan DIII Kebidanan Universitas Nurul Jadid.

23. Kasmiati M.Keb. (2023). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas.* Malang: CV. Literasi Nusantara Abadi.

24. Fitriyahadi, E., & Utami, I. (2018). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Nifas.* Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta.

25. Yasti, M. A., Febria, C., Andriani, L. & Ernita, L. 2023. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang. Jurnal Kesehatan Saintika Meditory.

26. Kementrian kesehatan republik indonesia,2017. Permenkes RI No 42 tahun 2013 tentang penyelengaraan imunisasi.