

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.Y  
DI PUSTU AIA DALIAK KABUPATEN SOLOK  
TAHUN 2024**

**Laporan Tugas Akhir**

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan pada  
Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan  
Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang



Disusun Oleh :

**Nabila Maisya Putri**  
**NIM. 214110300**

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

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.Y DI  
PUSU AIA DALIAK KABUPATEN SOLOK  
TAHUN 2024**

Oleh:

**NABILA MAISYA PUTRI**

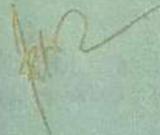
**NIM. 214110300**

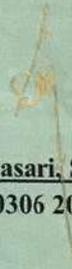
Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan  
Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang

Padang, Juni 2024

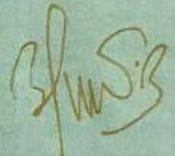
Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

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

  
**Mardiani Bebasari, S.SiT, M.Keb**  
**NIP. 19750306 200501 2001**

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang

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

**PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.Y DI  
DI PUSTU AIA DALIAK KABUPATEN SOLOK  
TAHUN 2024**

Oleh:

**Nabila Maisya Putri**  
**NIM. 214110300**

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir  
Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan  
Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang  
Pada Tanggal : Juni 2024

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua,

**Dr. Eravianti, S.SiT. M.KM**  
NIP.1967106 19891 2 2001

()

Anggota,

**Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb**  
NIP. 19930216 202012 2 010

()

Anggota,

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

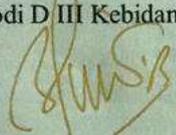
()

Anggota,

**Mardiani Bebasari, S.SiT. M. Keb**  
NIP. 19750306 200501 2001

()

Padang, Juni 2024  
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

()  
**Dr. Eravianti, S.SiT. M.KM**  
NIP.1967106 19891 2 2001

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Nabila Maisya Putri

NIM : 214110300

Program Studi : D III Kebidanan Padang

TA : 2024/ 2025

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.Y DI PUSTU AIA DALIAK KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024  
Peneliti

Nabila Maisya Putri  
NIM.214110300

## RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Diri

Nama : Nabila Maisya Putri  
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 15 Mei 2003  
Agama : Islam  
Alamat : Mutiara Putih, Kec. Koto Tengah  
No.Hp : 089501393477  
Email : [nabilamaisya4@gmail.com](mailto:nabilamaisya4@gmail.com)  
Nama Orang Tua  
Ayah : Nasril  
Ibu : Rosmanidar

### B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK	TK Cahaya Mutiara	2008-2009
2	SD	SD Negeri 48 Ganting	2009-2015
3	SMP	SMP N 1 Lubuk Basung	2015-2018
4	SMA	SMA N 7 Padang	2018-2021

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.Y di Pustu Aia Daliak Kabupaten Solok Tahun 2024” dengan baik dan tepat waktu.

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

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada ibu Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb pembimbing utama dan ibu Mardiani Bebasari, S.SiT, M.Keb pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa, Direktur Kemenkes Poltekkes Padang
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S. SiT, MKM, Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Dr.Eravianti,S.SiT,MKM dan Ibu Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb, Tim Penguji Laporan Tugas Akhir.
5. Dosen beserta staf pendidikan Program Studi D III Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
6. Ibu Bdn.Lili Suryani,S.Tr.Keb sebagai pimpinan Pustu Aia Daliak yang telah membimbing peneliti selama melakukan asuhan kepada ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini.
7. Ny.Y dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

8. Kedua orang tua beserta kakakku tercinta, dukungan baik moril maupun materil dan doa yang selalu diberikan sehingga studi kasus ini dapat terselesaikan pada waktunya.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
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, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Padang, Juni 2024

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI</b> .....	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
<b>A. Kehamilan</b> .....	<b>8</b>
1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III.....	8
a. Pengertian Kehamilan Trimester III .....	8
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Hamil Trimester III. ....	8
c. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.....	12
d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III .....	14
e. Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III .....	17
f. Kebutuhan fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III .....	18
g. Asuhan Kehamilan (antenatal care) .....	22
2. Manajemen Asuhan Kehamilan .....	25
a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif .....	26
b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan .....	27
c. Standar III: Perencanaan .....	27

d. Standar IV: Pelaksanaan .....	28
e. Standar V : Evaluasi .....	28
f. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan gunakan metode SOAP .....	28
<b>B. Persalinan .....</b>	<b>29</b>
1. Konsep Dasar Persalinan .....	29
a. Pengertian Persalinan.....	29
b. Tanda-tanda Persalinan.....	29
c. Penyebab Mulainya Persalinan.....	30
d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan .....	32
e. Mekanismes Persalinan.....	33
f. Patograf .....	35
g. Tahap Persalinan.....	38
h. Perubahan Fisiologis Ibu Bersalin .....	41
i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin .....	42
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan .....	44
a. Kala I.....	44
b. Kala II .....	46
c. Kala III .....	47
d. Kala IV .....	48
<b>C. Bayi Baru Lahir.....</b>	<b>50</b>
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	50
a. Pengertian Bayi Baru Lahir .....	50
b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir.....	51
c. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama.....	52
d. Pelayanan Asuhan Neonatus .....	59
e. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir .....	60
f. Tanda Bayi Cukup ASI.....	60
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	61
a. Standar I : Pengkajian .....	62
b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan .....	62

c. Standar III : Perencanaan .....	62
d. Standar IV : Implementasi .....	63
e. Standar V: Evaluasi .....	63
f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan .....	63
<b>D. Nifas .....</b>	<b>63</b>
1. Konsep Dasar Nifas .....	63
a. Pengertian Masa Nifas .....	63
b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas .....	64
c. Perubahan Psikologis Masa Nifas .....	68
d. Kebutuhan Pada Masa Nifas .....	69
e. Tahapan Masa Nifas .....	72
f. Kunjungan Masa Nifas .....	73
g. Tujuan Asuhan Masa Nifas .....	75
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas .....	76
a. Standar I : Pengkajian .....	76
b. Standar II : Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan ....	77
c. Standar III : Perencanaan .....	77
d. Standar IV : Implementasi .....	77
e. Standar V : Evaluasi .....	77
f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan .....	77
<b>E. Kerangka Pikir .....</b>	<b>78</b>
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>79</b>
A. Jenis Proposal Laporan Tugas Akhir.....	79
B. Lokasi dan Waktu.....	79
C. Subjek Studi Kasus.....	79
D. Instrumen Studi Kasus.....	80
E. Teknik Pengumpulan Data .....	80
F. Alat dan Bahan.....	81
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>83</b>
A. Gambaran Umum dan Lokasi .....	83
B. Tinjauan Kasus.....	83

C. Pembahasan .....	134
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>152</b>
A. Kesimpulan .....	152
B. Saran.....	153
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Kenaikan BB Wanita Hamil Berdasarkan IMT .....	11
Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT .....	21
Tabel 2.3 Apgar Score .....	53
Tabel 4.1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Kunjungan 1 .....	93
Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Kunjungan 2 .....	96
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	100
Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 6 Jam Normal.....	116
Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 5 Hari Normal .....	119
Tabel 4.6 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 15 Hari Normal .....	122
Tabel 4.7 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 7 Jam Postpartum .....	124
Tabel 4.8 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 5 Hari Postpartum.....	128
Tabel 4.9 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 15 Hari Postpartum.....	132

## DAFTAR GAMBAR

<b>Nomor</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Mekanisme Persalinan .....	35
Gambar 2.2 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan .....	78

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi
- Lampiran 2 *Gantt Chart* Penelitian
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 *Informed Consent*
- Lampiran 6 KTP Responden
- Lampiran 7 Kartu Keluarga Responden
- Lampiran 8 Patograf
- Lampiran 9 Sidik Telapak Kaki Bayi dan Sidik Jempol Tangan Ibu
- Lampiran 10 Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 11 Surat Selesai Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan adalah suatu peristiwa alami dan fisiologis yang terjadi pada wanita yang didahului oleh suatu peristiwa fertilisasi yang membentuk zigot dan akhirnya menjadi janin yang mengalami proses perkembangan dalam uterus, sampai proses persalinan. Pada proses kehamilan terjadi perubahan fisiologis dan psikologis sehingga ibu hamil memerlukan informasi dari petugas kesehatan. Hal ini perlu diyakini oleh tenaga kesehatan khususnya bidan sehingga bisa memberikan asuhan kebidanan terhadap ibu pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas serta membantu ibu untuk memilih metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif, sehingga mampu untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).<sup>1</sup>

Menurut *Bill and Melinda Gates Foundation*, pada tahun 2021 Angka Kematian Ibu secara global adalah 158 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)*, Angka Kematian Bayi secara global adalah 18 per 1000 kelahiran Hidup. Di dunia terdapat 2,3 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupannya pada tahun 2021, dengan 6.400 kematian neonatal setiap hari. Kesenjangan yang sangat besar dalam tingkat kematian neonatal masih terjadi di seluruh dunia.<sup>2,3</sup>

Berdasarkan data Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, terdapat 7.389 kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021. Jumlah tersebut melonjak 56,69% dibanding jumlah kematian tahun sebelumnya

sebanyak 4.627 jiwa. Tingginya jumlah kematian ibu saat melahirkan pada tahun 2021 disebabkan oleh tertularnya virus Covid-19 yang mencapai 2.982 jiwa. Terdapat pula 1.320 ibu meninggal karena pendarahan, sebanyak 1.077 meninggal karena hipertensi dalam kehamilan, sebanyak 335 meninggal karena penyakit jantung.<sup>4</sup>

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kemenkes RI tahun 2021, AKI di Sumatera Barat pada tahun 2021 sebanyak 193 kematian, jumlah ini meningkat jika dibandingkan dengan 2020 yaitu sebanyak 125 kematian. Adapun rincian kematian ibu disebabkan oleh perdarahan 46 orang, hipertensi dalam kehamilan 29 orang, infeksi 8 orang, gangguan metabolik 3 orang, jantung 9 orang, Covid-19 47 orang dan penyebab lainnya 51 orang. Sedangkan AKB pada tahun 2021 sebanyak 851 kematian. Hal ini mengalami pelonjakan jika dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu sebanyak 779 kematian. Penyebab kematian bayi terbanyak tahun 2021 disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah 181 orang, asfiksia 170 orang, dan penyebab lainnya 180 orang.<sup>6</sup>

Kematian maternal pada Provinsi Sumatera Barat tercatat sebesar 178 kematian diantara 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022. Selama periode satu dekade bonus demografi yang dialami Sumatera Barat, Angka Kematian Bayi (AKB) cenderung menurun dari 30 per 1000 kelahiran hidup menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup. Perbaikan sarana dan prasarana kesehatan serta meningkatnya kualitas hidup wanita Sumatera Barat membuat anak yang baru lahir semakin mampu bertahan hidup.<sup>5,6</sup>

Indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada bayi baru lahir, yaitu dengan cakupan kunjungan neonatal. Cakupan kunjungan neonatal dihitung berdasarkan jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali, dengan distribusi waktu 1 kali pada periode 6-48 jam, 1 kali pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7, dan 1 kali pada hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Menurut Ditjen Kesehatan Masyarakat pada tahun 2021, Kunjungan Neonatal lengkap di Sumatera Barat, yaitu 81,3% yang masih terhitung rendah dibandingkan dengan target Rentsra 2021 yaitu 88%.<sup>7</sup>

Berdasarkan telaah capaian indikator kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Solok tahun 2016 s/d 2021 dibandingkan dengan target yang tertuang dalam dokumen perencanaan (RPJMD, Renstra, SPM) maka indikator yang belum tercapai dan menjadi isu strategis adalah sebagai berikut : Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) masih menjadi masalah di Kabupaten Solok (capaian tahun 2020 : jumlah kematian ibu sebanyak 12 orang, jumlah kematian bayi sebanyak 65 orang dan jumlah kematian balita sebanyak 73, sedangkan pada tahun 2019 jumlah kematian ibu 14 orang dan kematian bayi 60 sudah mengalami penurunan namun masih tetap menjadi prioritas masalah di Kabupaten Solok hal ini dapat disebabkan karena masih banyaknya jumlah kehamilan risiko tinggi, masih rendahnya deteksi dini masyarakat terhadap kehamilan berisiko serta kurang mempunyai kecepatan dan ketepatan pengambilan keputusan rujukan kehamilan risiko tinggi, demikian pula dengan AKB yang antara lain disebabkan asfiksia (sesak nafas saat lahir), bayi

lahir dengan berat badan rendah (BBLR), Peumonia, Meningitis (encepalitis), sepsis, kelainan jantung, kelainan bawaan.<sup>33</sup>

Untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkesinambungan atau *Continuity of Care (CoC)*. *Continuity of Care* merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. Pelayanan ini adalah bentuk asuhan yang dapat menurunkan AKI dan AKB. *Continuity of Care* memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi, dan hubungan. Kesenambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesenambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.<sup>8</sup>

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang tidak dilakukan dengan baik dapat meningkatkan faktor risiko pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir sehingga dapat menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Bidan diharapkan dapat melakukan pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan, dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas sampai pada keluarga berencana untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Bidan diharapkan dapat bekerja sama secara multidisiplin dalam melakukan konsultasi dan rujukan dengan tenaga kesehatan lainnya.<sup>9,10</sup>

Berdasarkan penelitian tahun 2021 tentang implementasi asuhan kebidanan berkelanjutan di wilayah kerja Puskesmas Gadang Hanyar Kota

Banjarmasin, tujuan penelitian ini yaitu untuk melihat bagaimana asuhan kebidanan yang berkelanjutan atau COC yang komprehensif dilakukan pada kasus yang fisiologis. Hal ini dimaksudkan untuk menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau adanya kemungkinan risiko-risiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi serta menurunkan *morbiditas* dan *mortalitas* ibu dan janin.<sup>11</sup>

Berdasarkan hal tersebut mengingat *Continuity of Care* sangat penting dilakukan oleh bidan maka peneliti tertarik untuk menyusun laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. “Y” di Pustu Aia Daliak Kabupaten Solok Tahun 2024”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti membuat rumusan masalah yaitu : “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.Y di Pustu Aia Daliak Kabupaten Solok Tahun 2024?”

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini berdiri atas tujuan umum dan tujuan khusus :

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.Y mulai kehamilan trimester III sampai dengan nifas dan bayi baru lahir di Pustu Aia Daliak Kabupaten Solok Tahun 2024.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dilakukannya penelitian antara lain:

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny.Y mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Pustu Aia Daliak Kabupaten Solok Tahun 2024.
- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny.Y mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Pustu Aia Daliak Kabupaten Solok Tahun 2024.
- c. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.Y mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn.Lili Suryani,S.Tr.Keb Kabupaten Solok Tahun 2024.
- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.Y mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Pustu Aia Daliak Kabupaten Solok Tahun 2024.
- e. Melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny.Y mulai dari trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Pustu Aia Daliak Kabupaten Solok Tahun 2024.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny.Y mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Pustu Aia Daliak Kabupaten Solok Tahun 2024.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan untuk mengidentifikasi permasalahan yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan, masa

nifas dan kehidupan neonatal sedini mungkin melalui asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

## 2. Manfaat aplikatif

### a. Manfaat bagi institusi

Hasil studi kasus ini dapat menjadi referensi dalam memberikan asuhan kebidanana secara komprehensif pada ibu hamil, nifas, dan bayi baru lahir.

### b. Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai sumber teoritis dan praktis bagi profesi bidan dalam memberikan perawatan kebidanan menyeluruh kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

### c. Manfaat bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat memiliki akses ke layanan kebidanan sehingga mereka dapat mengetahui masalah yang mungkin muncul selama kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sehingga mereka mendapatkan tindakan segera.

## **BAB II**

### **TINAJUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III**

###### **a. Pengertian Kehamilan Trimester III**

Kehamilan trimester III dimulai pada usia kehamilan 28 minggu hingga 40 minggu. Ibu hamil cenderung terlihat khawatir pada usia kehamilan ini, hal ini mungkin dikarenakan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, ketidaknyamanan ini dapat mempengaruhi persalinan dan masa nifasnya.<sup>12</sup>

###### **b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Hamil Trimester III**

Ibu hamil dalam masa kehamilannya akan ada perubahan pada seluruh tubuhnya, khususnya pada alat genetalia eksterna dan interna serta pada payudara. Perubahan yang terdapat pada ibu hamil trimester III antara lain, yaitu :<sup>12</sup>

1) Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III antara lain:<sup>12</sup>

###### **a) Uterus**

Pada kehamilan trimester III uterus terus membesar. Pada akhirnya kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi, sehingga segmen bawah rahim akan melebar dan menipis.

###### **b) Serviks**

Pada akhir kehamilan terjadi penurunan konsentrasi kolagen yang menyebabkan konsentrasi air meningkat. Akibat peningkatan hormon

menyebabkan hipersekresi kelenjer serviks, sehingga serviks menjadi lunak dan porsio menjadi memendek. Hal tersebut bertujuan untuk mempersiapkan proses persalinan.

c) Vagina

Dinding vagina banyak mengalami perubahan yang bertujuan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi (peningkatan volume jaringan akibat pembesaran komponen sel) dari sel-sel otot polos.

d) Payudara

Pada kehamilan trimester III payudara menjadi lebih tegang, puting susu lebih menonjol, dan areola menjadi hiperpigmentasi. Terdapat pengeluaran cairan kental berwarna kekuning-kuningan yang disebut *kolostrum*. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan. Produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

e) Perubahan Sirkulasi Darah (*Kardiovaskuler*)

Pada sistem sirkulasi darah terjadi penambahan volume darah (hemodilusi) sekitar 25% dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Aliran darah meningkat dengan cepat seiring dengan pembesaran uterus, karna aliran darah uterus meningkat dua puluh kali lipat, ukuran *konseptus* meningkat lebih cepat. Akibatnya lebih

banyak oksigen diambil dari darah uterus selama masa kehamilan.

f) Perubahan Gastrointestinal

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

g) Sistem Respirasi

Untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen janin, maka sistem respirasi mengadakan perubahan serta adaptasi. Sebagai respons terhadap peningkatan metabolisme serta peningkatan kebutuhan oksigen ke uterus dan janin, maka secara otomatis kebutuhan oksigen ibu akan meningkat. Pada usia kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak, sehingga mengakibatkan kebanyakan wanita mengalami kesulitan bernafas.

h) Sistem Urinaria

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

i) Sistem Hematologi

Hematologi yang terjadi perubahan pada masa kehamilan adalah terjadinya perubahan kadar hemoglobin dalam darah. Dimana penurunan jumlah hemoglobin dalam darah adalah salah satu masalah

kesehatan yang sering ditemukan pada kehamilan.

j) Perubahan berat badan

Penambahan berat badan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan ibu yang lainnya. Kenaikan berat badan selama hamil berdasar usia kehamilan 10 minggu sebesar 600 gr, 20 minggu sebesar 4000 gram, 30 minggu sebesar 8500 gram, dan 40 minggu sebesar 12.500 gram. Pada kehamilan trimester III terjadi penambahan berat badan 0,5 kg/minggu atau sebesar (8-15 kg).

**Tabel 2.1 Kenaikan BB Wanita Hamil Berdasarkan BMI atau IMT Sebelum Hamil**

<b>Kategori BMI</b>	<b>Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan</b>
Rendah (BMI < 19,8)	12,5-18 kg
Normal (BMI 19,8-26)	11,5-16 kg
Tinggi (BMI > 26-29)	7-11,5 kg
Obesitas (BMI > 29)	< 6 kg

*Sumber: William Obstetrics, 2023*

2) Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Adanya perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III yaitu:<sup>12</sup>

- a) Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- b) Ibu khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu.
- c) Ibu merasa khawatir atau takut jika bayi yang dilahirkannya tidak sesuai bayi lahir normal biasanya.
- d) Ibu merasa takut terhadap sakitnya proses persalinan yang akan dihadapinya.
- e) Pada trimester III akan timbul lagi rasa tidak nyaman pada ibu dan nada sebagian ibu yang merasa dirinya jelek.

- f) Sekitar 2 minggu menjelang persalinan sebagian ibu hamil mengalami perasaan senang.

### c. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:<sup>13</sup>

#### 1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam pada ibu hamil trimester 3 dapat berasal dari kelainan plasenta yaitu plasenta previa dan solusio plasenta. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh permukaan jalan lahir. Solusio plasenta adalah suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir. Pada kehamilan usia lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, jumlahnya banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan rasa nyeri.

#### 2) Penglihatan kabur

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa ibu adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat. *Assesmen* yang mungkin adalah gejala dari preeklampsia.

#### 3) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang

setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.

#### 4) Sakit kepala hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsi.

#### 5) Gerak janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Bayi harus bergerak 3x dalam 1 jam atau minimal 10x dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim sampai kematian janin.

#### 6) Nyeri perut hebat

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalian. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan

disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta. Nyeri perut yang hebat bisa berarti apendiksitis, penyakit radang pelviks, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, iritasi uterus, solusio plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya.

#### **d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III**

Ketidaknyamanan yang dialami ibu dalam kehamilan trimester III antara lain:<sup>1,13</sup>

##### 1) Keputihan

Pada kehamilan trimester III biasanya ibu hamil mengalami keputihan, karena adanya peningkatan dari lendir *serviks* yang diperlukan untuk pertahanan dari tubuh dalam menangkal infeksi pada saluran reproduksi, selama keluarnya lendir tersebut tidak banyak, tidak berbau busuk dan warnanya masih jernih. Ibu tidak perlu mengkhawatirkan kondisinya, cukup dengan sering mengganti celana dalam dan gunakan bahan yang menyerap keringat.

##### 2) Peningkatan frekuensi berkemih

Peningkatan frekuensi buang air kecil disebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh janin. Oleh sebab itu, ibu hamil bisa lebih mengatur frekuensi minum di malam hari, mengurangi konsumsi teh, kopi dan soda, kosongkan saat ada dorongan untuk kencing.

### 3) Kram pada Kaki

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

### 4) Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Cara mengatasinya adalah dengan asupan cairan yang adekuat, yakni minum air minimal 8 gelas/ hari (ukuran gelas minum), istirahat cukup. Hal ini memerlukan periode istirahat pada siang hari, minum air hangat saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltik, makan-makanan berserat dan mengandung serat alami, miliki pola defikasi yang baik dan teratur, lakukan latihan secara umum, berjalan setiap hari, pertahankan postur tubuh yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur.

#### 5) Sesak Nafas

Hal ini dikarenakan rahim yang membesar sesuai dengan kehamilan sehingga diafragma terdorong keatas. Untuk mengatasinya anjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan, mekanisme pernapasan, memperhatikan posisi duduk yaitu dengan punggung tegak, jika perlu disangga dengan bantal dan posisi berbaring dengan miring ke kiri, dan senam hamil.

#### 6) Sakit punggung

Perubahan ini disebabkan oleh janin yang tumbuh semakin besar dan beratnya mengarah kedepan membuat punggung berusaha menyeimbangkan posisi tubuh. Adapun cara mengatasinya yaitu berdiri dan duduk secara menyandar, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari bungkuk berlebihan, gunakan sepatu tumit rendah, sarankan ibu untuk memijat otot yang kaku.

#### 7) Bengkak pada Tungkai

Terjadi karena ibu berdiri dan duduk terlalu lama. Cara mengatasinya yaitu ibu istirahat dengan kaki lebih tinggi dari kepala, jaga agar kaki tidak bersilang dan lakukan senam untuk memperlancar peredaran darah.

#### 8) Insomnia

Pada trimester ketiga kehamilan, bayi sering menendang, sehingga ibu akan merasa kurang nyaman dan merasa sulit untuk tidur. Cara mengatasinya ibu diharapkan menghindari kafein yg terdapat pada

kopi, soda dan teh, dan minum segelas susu hangat membuat ibu mudah terlelap.

#### 9) Nyeri ari-ari

Pada ibu hamil trimester III penyebab awal nyeri ari-ari adalah semakin besarnya beban yang dibawa oleh perut ibu hamil. Selain itu, titik poros gaya berat ibu berubah dengan mengikuti perut yang semakin membesar ke depan. Inilah yang menimbulkan rasa sakit pada ibu hamil. Cara mengatasinya ibu diharapkan untuk melakukan olahraga ringan secara rutin, ibu biasa melakukan gerakan peregangan, misalnya dengan posisi tubuh bertumpu pada tangan dan lutut selama beberapa menit.

### **e. Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III**

Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III.<sup>13</sup>

#### 1) Dukungan keluarga

Orang yang paling penting bagi seorang ibu hamil yaitu keluarga terutama suami, semakin banyak bukti menunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama hamil akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik. Ada 2 kebutuhan utama yang ditunjukkan selama ia hamil yang pertama yaitu dicintai dan dihargai. Bentuk dukungan keluarga dapat berupa menemani ibu pergi kunjungan antenatal, mengingatkan mengkonsumsi tablet Fe, membantu menyiapkan makanan ibu, menemani ibu senam hamil dll.

2) Support dari tenaga kesehatan

Sebagai seorang petugas kesehatan dapat memberikan dukungan dengan memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah normal, kebanyakan ibu memiliki perasaan dan kekhawatiran sangat tinggi pada trimester ke-3.

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Bidan sebagai seorang tenaga kesehatan harus mendengarkan ibu membicarakan tentang berbagai macam keluhan dan membantunya mencari solusi sehingga ibu dapat menikmati kehamilannya dengan aman dan nyaman.

**f. Kebutuhan fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III**

Kebutuhan fisiologis pada ibu hamil trimester III:<sup>11,16</sup>

1) Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak ke atas sehingga menyebabkan sesak nafas. Untuk mencegah hal tersebut maka ibu hamil perlu:

- a) Latihan nafas dengan senam hamil
- b) Tidur dengan bantal tinggi
- c) Makan tidak terlalu banyak

2) Personal *Hygiene*

Personal *hygiene* adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri. Ibu hamil trimester III harus selalau menjaga kebersihan dirinya

terutama membersihkan area payudara untuk persiapan IMD pada bayinya

### 3) Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan dibagian perut atau pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah.

### 4) Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kkal per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup (menu seimbang). Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Pada trimester 3 nafsu makan sangat baik, tetapi jangan berlebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, tingkatkan sayur-sayuran dan buah-buahan.

### 5) Eliminasi

Pada trimester III frekuensi Buang Air Kecil (BAK) meningkat karena penurunan kepala ke Pintu Atas Panggul (PAP), Buang Air Besar (BAB) sering *obstipasi* (sembelit) karena hormon progesteron meningkat. Untuk mengatasinya yaitu:

- a) BAK: Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum air minimal 8 gelas cairan setiap hari dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin.

b) BAB: Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan usus besar sehingga pada ibu hamil sering mengalami *obstipasi*, untuk mengatasi dianjurkan meningkatkan aktivitas jasmani dan makan makanan berserat.

6) Mobilisasi atau body mekanik

Mobilisasi merupakan kemampuan individu secara bebas, mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya untuk dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Ibu hamil trimester III harus mengetahui mobilitas bagaimana caranya memperlakukan diri dengan baik dari kiat berdiri, duduk, dan mengangkat tanpa menjadi tegang. *Body* mekanik diinstruksikan kepada ibu hamil karena diperlukan untuk membentuk aktivitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan.

7) Senam ibu hamil

Senam hamil berguna untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, melancarkan pernapasan serta aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi persalinan.

8) Istirahat/tidur

Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Tidur malam  $\pm$  8 jam, istirahat/tidur siang  $\pm$  1 jam. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri

pada perut dan memperlancar sirkulasi pernapasan, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri.

#### 9) Imunisasi

Suntik TT adalah imunisasi tetanus toxoid, pasien akan diberi vaksin berupa bakteri *Clostridium tetani* yang dilemahkan. Imunisasi harus diberikan pada ibu hamil hanya berupa imunisasi TT untuk mencegah tetanus. Berikut tabel pemberian imunisasi TT pada ibu hamil:

**Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT**

<b>Antigen</b>	<b>Interval</b>	<b>Lama Perlindungan</b>
TT1	Awal	Belum ada
TT2	4 Minggu setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 Bulan setelah TT2	5 Tahun
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun
TT5	1 Tahun setelah TT4	25 Tahun/ seumurhidup

*Sumber : Munthe, Juliana dkk, 2019*

#### 10) Persiapan laktasi

Persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal yang penting karena dengan persiapan dini ibu akan lebih baik dan siap untuk menyusui bayinya. ASI merupakan keunggulan lebih banyak dibanding susu formula.

#### 11) Persiapan kelahiran bayi

Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kecacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu.

#### 12) Memantau kesejahteraan janin

Memantau kesejahteraan janin dapat dilakukan ibu hamil dengan cara menghitung gerakan janin dan menimbang pertumbuhan berat badan ibu

setiap trimesternya apakah mengalami peningkatan atau tidak.

**g. Asuhan Kehamilan (*antenatal care*)**

1) Pengertian *Antenatal Care*

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk mengoptimalkan keadaan luar maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.<sup>13</sup>

2) Tujuan asuhan antenatal

Tujuan asuhan antenatal sebagai berikut :<sup>13</sup>

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental sertasosial ibu dan bayi.
- c. Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi saat kehamilan.
- d. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu dan keluarga agar dapat berperan dengan baik dalam merawat bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- f. Meminimalisirkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi yang dikandungnya.

### 3) Jadwal kunjungan antenatal

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III.<sup>14</sup>

- a) 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu).
- b) 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu).
- c) 3 kali pada trimester ketiga (pada kehamilan 28 minggu, 36 minggu, dan 37).

### 4) Standar Pelayanan Antenatal

Pelayanan asuhan standar *antenatal care* 10 T yaitu:<sup>14</sup>

#### a) T-1 : Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Pengukuran tinggi badan cukup dilakukan 1 kali. Sedangkan penimbangan berat badan pada setiap kali periksa. Sejak bulan ke-4, penambahan berat badan ibu minimal 1 kg/ bulan.

#### b) T-2 : Mengukur Tekanan Darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg hingga 140/90 mmHg, tekanan darah melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsi.

#### c) T-3 : Pengukuran Lingkar Lengan Atas

Bila kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

d) T-4 : Pengukuran tinggi rahim

Pengukuran tinggi Rahim untuk melihat pertumbuhan janin, apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran ini dilakukan dengan berbaring. Pemeriksaan dilakukan dengan perabaan atau dengan alat *ultrasnografi (USG)*.

e) T-5 : Penentuan letak janin dan penghitungan denyut jantung janin

Apabila setelah usia kehamilan 6 bulan, bagian bawah janin bukan kepala, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/ menit atau lebih dari 160 kali / menit, menunjukkan ada tanda gawat janin, maka harus segera dirujuk.

f) T-6 : Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Petugas kesehatan akan menentukan status imunisasi TT, dan apabila diperlukan ibu akan mendapatkan suntikan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

g) T-7 : Tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum tablet tambah darah satu tablet setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah bermanfaat untuk mencegah dan mengobati anemia pada ibu hamil. Anemia pada kehamilan akan meningkatkan risiko kelahiran prematur dan bayi dengan berat lahir rendah.

h) T-8 : Tes Laboratorium

Tes laboratorium yang diperlukan antara lain :

- (1) Ibu hamil akan diperiksa golongan darah untuk persisipan apabila membutuhkan donor darah.
- (2) Tes Hemoglobin (Hb) untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia)
- (3) Tes HBSAg untuk mengetahui apakah ibu pernah tertular hepatitis B. Apabila ternyata ibu pernah tertular hepatitis B, maka setelah bayi
- (4) Tes pemeriksaan urin
- (5) Tes pemeriksaan darah dan pemeriksaan lainnya sesuai indikasi.

i) T-9: Temu wicara dan konseling

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, persalinan, pencegahan kelainan bawaan, perawatan bayi baru lahir, KB dan imunisasi pada bayi.

j) T-10 : Tata laksana atau pengobatan

Pengobatan diberikan apabila ibu mempunyai masalah kesehatan saat hamil. Selain pelayanan 10-T, ibu hamil akan mendapatkan layanan ANC Terpadu di Puskesmas.

## 2. Manajemen Asuhan Kehamilan

Manajemen Asuhan Kebidanan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:<sup>20</sup>

**a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif**

## 1) Data Subjektif

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

## 2) Data Objektif

## a) Hasil Pemeriksaan

## (1) Insepsi

Yaitu periksa pandang mulai dari kepala hingga kaki ibu hamil untuk menentukan ibu anemia atau tidak, muka (*oedema* atau tidak), pada leher pembesaran kelenjer, perut sesuai usia kehamilan atau tidak, bekas luka operasi dan pada genetalia bagian luar serta penegluaran pervaginam.<sup>21</sup>

## (2) Palpasi

Yaitu periksa raba yang difokuskan pada abdomen dengan menggunakan cara leopold.<sup>21</sup>

## (3) Auskultasi

Untuk mendengarkan DJJ dengan fekuensi normal 120-160 x/menit, irama teratur, intensitas kuat, sedang atau lemah.<sup>21</sup>

## (4) Perkusi

Pemeriksaan reflex patella kiri dan kanan positif atau negative.

## b) Psikologi

## c) Pemeriksaan Penunjang

(1) Hasil pemeriksaan lab : darah dan urine.

(2) 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, intrauterin/ekstrauterin, pres-kep/let-su/let-li, keadaan jalan lahir normal/tidak, KU ibu dan janin baik, sedangatau tidak.

2) Masalah

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

3) Kebutuhan

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

**c. Standar III: Perencanaan**

Langkah ini merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosayang telah diidentifikasi atau merupakan lanjutan dari setiap masalah yang berkaitan dengan kerangka pedoman tentang apa yang akan terjadi berikutnya, penyuluhan, konseling dan kolaborasi atau rujukan bila di perlukan. Pada kehamilan trimester ke-3 ini ibuminimal melakukan kunjungan 2 kali antara minggu 28 hingga 36 minggu atau lebih dan ibu boleh berkunjung jika terjadi masalah pada kehamilannya.<sup>20</sup>

**d. Standar IV: Pelaksanaan**

Merupakan bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan dapat dilakukan oleh bidan sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Berikut pelaksanaannya :<sup>20</sup>

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan.
- 2) Menjelaskan keluhan yang sedang dirasakan.
- 3) Mengatasi keluhan tersebut.
- 4) Menjaga kebersihan dan mengatur pola makan dan istirahat.
- 5) Membicarakan persiapan untuk persalinan
- 6) 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 diidentifikasi didalam diagnosa dan masalah rencana tersebut.<sup>20</sup>

**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, rujukan dan evaluasi).

## **B. Persalinan**

### **1. Konsep Dasar Persalinan**

#### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukaan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Dikatakan persalinan normal jika usia kehamilan cukup bulan yaitu 37-42 minggu, serta tanpa adanya penyulit.<sup>16</sup>

#### **b. Tanda-tanda Persalinan**

Agar dapat mendiagnosa persalinan, yang harus dipastikan yaitu perubahan serviks dan kontraksi yang cukup.<sup>16</sup>

1) Kontraksi yang cukup/adekuat, kontraksi yang dianggap adekuat jika:

- a. Kontraksi terjadi teratur, minimal 3 kali dalam 10 menit, setiap kontraksi berlangsung sedikitnya 40 detik.
- b. Uterus mengeras selama kontraksi, sehingga tidak bisa menekan uterus dengan menggunakan jari tangan.

## 2) Perubahan Serviks

Kepastian persalinan dapat ditentukan hanya jika serviks secara progresif menipis dan membuka. Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan adanya pengeluaran lendir bercampur darah.

## 3) Pengeluaran Cairan

Pengeluaran cairan terjadi karna pecahnya selaput ketuban. Umumnya ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban maka persalinan dapat berlangsung dalam waktu 24 jam. Namun jika tidak maka persalinan diakhiri dengan tindakan tertentu seperti *section caesaria*.

### c. **Penyebab Mulainya Persalinan**

Sebab-sebab terjadinya persalinan sebagai berikut :<sup>22</sup>

#### 1) Penurunan kadar hormon progesterone

Pada saat kehamilan mulai masuk usia 7 bulan dan seterusnya, sekresi estrogen terus meningkat, sedangkan sekresi progesterone tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi brakton hicks saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.<sup>22</sup>

#### 2) Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.<sup>22</sup>

### 3) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh deciduas menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darahperifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.<sup>22</sup>

### 4) Teori plasenta menjadi tua

Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini juga mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi.<sup>22</sup>

### 5) Distensia rahim

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot rahim akan semakin meregang. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemi otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter kemudian timbulah kontraksi.<sup>22</sup>

### 6) Pengaruh Janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting oleh karena itu *anchepalus* kelahiran sering lama.<sup>22</sup>

### 7) Teori iritasi mekanik

Dibelakang servik terletak ganglion servikale (*Pleksus Franken hauser*). Bila ganglion ini digeser dan ditekan misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.<sup>22</sup>

#### d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu:<sup>25</sup>

1) Faktor *passage* (jalan lahir).

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina.

2) Faktor *power*

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim.

3) Faktor *passanger*

Beberapa faktor *passanger* yaitu :

a) Janin (kepala dan ukuran-ukurannya)

Selama janin berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetik dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menyebabkan pertumbuhannya tidak normal.

b) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau passenger yang menyertai janin namun plasenta jarang menghambat persalinan normal.

c) Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin, air ketuban berfungsi sebagai “bantalan” untuk melindungi

janin terhadap trauma dari luar serta melindungi janin dari infeksi, menstabilkan perubahan suhu, dan menjadi sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas.

d) Faktor psikis

Faktor psikologis ini meliputi kondisi (emosi dan persiapan intelektual), pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

e) Faktor penolong

Peran dari penolong persalinan adalah dapat mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

**e. Mekanisme Persalinan**

1) *Engagement* (masuknya kepala)

Pada minggu-minggu akhir kehamilan atau pada saat persalinan dimulai kepala masuk PAP, umumnya dengan presentasi biparietal (diameter lebar yang paling panjang berkisar 8,5-9,5 cm) atau 70% pada panggul ginekoid.<sup>28</sup>

2) Penurunan

Penurunan kepala dimulai sebelum persalinan (inpartu). Penurunan kepala ke pintu atas panggul dengan sutura sagitalis miring atau melintang terhadap jalan lahir dan kepala fleksi ringan, keadaan singklitismus (sutura sagitalis terdapat ditengah jalan lahir tepat diantara

simpisis dan promontorium). Jika sutura sagitalis agak kedepan mendekati simpisis atau agak kebelakang mendekati promontorium maka dikatakan kepala dalam keadaan asinklitismus.<sup>28</sup>

### 3) Fleksi

Pada awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi ringan. Dengan majunya kepala, biasanya fleksi juga akan bertambah hingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. sampai kepala janin berada di dasar panggul dalam keadaan fleksi maksimal. Dengan adanya fleksi diameter sub oksipito bremantika (9,5cm) menggantikan diameter sub occipito frontalis (11cm). fleksi terjadi saat kepala berada pada hodge III menuju hodge IV.<sup>28</sup>

### 4) Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam selalu disertai dengan turunnya kepala, putaran ubun-ubun kecil ke arah depan (ke bawah simfisis pubis). Membawa kepala melewati distansia spinarum dengan diameter biparietalis.<sup>28</sup>

### 5) Ekstensi

Ekstensi adalah gerakan penambahan sudut antara dua tulang. Ekstensi terjadi setelah kepala mencapai vulva, terjadi ekstensi setelah oksiput melewati bawah simfisis pubis bagian posterior, lahir berturut-turut : ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu.<sup>28</sup>

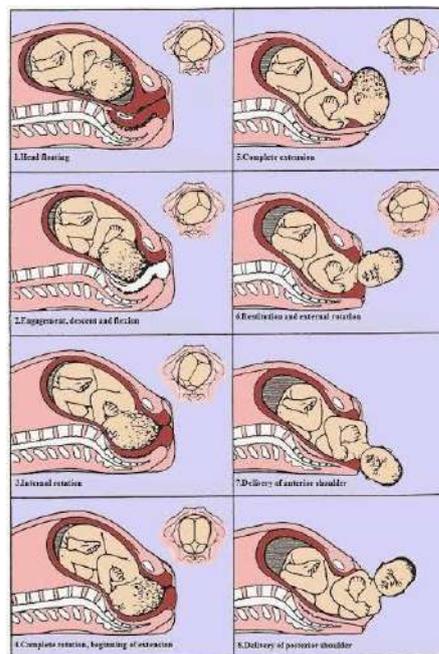
### 6) Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, kepala memutar kembali ke arah punggung untuk menghilangkan torsi pada leher (putaran resitusi), Selanjutnya putran

dilanjutkan sampai belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum sepihak. Putaran paksi luar disebabkan ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu atas panggul.<sup>28</sup>

#### 7) Eskpulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan di bawah simfisis menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang, bahu depan menyusul lahir, diikuti seluruh badan bayi : badan (toraks, abdomen) dan lengan, pinggul/trokanter depan dan belakang, tungkai dan kaki. Berikut gambar mekanisme persalinan:



Sumber : Sukarni, Icesmi, dan Margareth. 2013  
Gambar 2.1 Mekanisme Persalinan

#### f. Patograf

Patograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencapai

hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama.<sup>25</sup>

Untuk menggunakan partograf dengan benar, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:<sup>25</sup>

- 1) Denyut jantung janin, catat setiap jam
- 2) Air ketuban, catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina:
  - a) U : Selaput utuh
  - b) J : Selaput pecah, air ketuban jernih
  - c) M : Air ketuban bercampur Mekonium
  - d) D : Air ketuban bernoda Darah
  - e) K : Air ketuban pecah, air ketuban tidak mengalir lagi (Kering).
- 3) Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase)
  - a) 0 : Tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi
  - b) 1 : Sutura tepat/bersesuaian
  - c) 2 : Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki
  - d) 3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki
- 4) Pembukaan mulut rahim (serviks)

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

- 5) Penurunan

Mengacu pada bagian kepala dibagi 5 bagian yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) diatas simfisi pubis catat dengan tanda

ligkaran (O). Pada setiap pemeriksaan dalam pada posisi 0/5, sinsiput (S) atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.

6) Waktu

Menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.

7) Jam

Catat jam sesungguhnya

8) Kontraksi

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

9) Oksitosin

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

10) Obat yang diberikan

11) Nadi, catatlah setiap 30-60 menit dan ditandai dengan sebuah titik besar

12) Tekanan darah, catatlah setiap 4 jam dan ditandai dengan anak panah

13) Suhu badan, catatlah setiap 2 jam.

14) Protein, aseton dan volume urin

Catat setiap kali ibu berkemih. Bila temuan-temuan melintas kearah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian

terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat.

#### **g. Tahap Persalinan**

Tahap persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu :<sup>27</sup>

##### 1) Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Pada primi gravida kala I pembukaan berlangsung lebih kurang sekitar 13 jam dan pada multigravida kurang lebih 7 jam. Persalinan kala I dibagi dua fase, yaitu :

##### a) Fase Laten

Pada fase ini pembukaan serviks berlangsung lambat sekitar 7-8 jam dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm.

##### b) Fase Aktif

Fase aktif dimulai dari pembukaan serviks 4-10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, yaitu :

(1) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

(2) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

(3) Periode deselerasi, berlangsung lambat, dalam 2 jam, pembukaan menjadi 10 cm.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primi gravida, pada multi gravida pun juga terjadi demikian, namun pada fase laten dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Pada fase aktif persalinan, frekuensi, dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

## 2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada primigravida kala II berlangsung selama kurang lebih 1,5 jam dan pada multigravida umumnya 30 menit. Tanda-tanda kala II yaitu :<sup>27</sup>

- a) Adanya his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflex akan menimbulkan rasa untuk mengedan.
- b) Adanya tekanan pada rectum dan hendak buang air besar.
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva dan sfingter ani membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

## 3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III dimulai segera setelah lahirnya bayi dan berakhir sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban berlangsung selama tidak lebih dari 30 menit.<sup>27</sup>

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- a) Uterus globular
- b) Tali pusat memanjang

c) Adanya semburan darah mendadak dan singkat

Cara melahirkan plasenta yaitu dengan menggunakan teknik dorsokranial. Pengeluaran selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan. Apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan fetal dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta suksenturia, Jika plasenta tidak lengkap maka keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi.

4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.<sup>27</sup>

Observasi yang dilakukan berupa :

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

Hal-hal yang perlu dipantau selama dua jam pertama pasca persalinan :<sup>32</sup>

- a) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan perdarahan setiap 1 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV.
- b) Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15

menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV.

- c) Pantau suhu ibu satu kali dalam jam pertama, dan satu kali pada jam kedua pasca persalinan
- d) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 1 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus.

#### **h. Perubahan Fisiologis Ibu Bersalin**

Perubahan fisiologi pada masa persalinan : <sup>27,28</sup>

##### 1) Kala 1

###### a) Perubahan serviks

Pada nulipara penurunan bagian bawah janin terjadisecara khas agak lambat, sedangkan pada multipara, khususnya yg paritasnya tinggi, penurunan bisa berlangsung sangat cepat.

###### b) Tekanan darah

Selama kontraksi, sistolik meningkat dengan rata-rata 15(10-20) mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Perubahan tekanan darah diakibatkan oleh rasa sakit, nyeri, takut dan cemas.

###### c) Perubahan serviks

Perubahan serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan tidak teraba lagi bibirporsio, segmen bawah rahim (SBR) dan serviks.

#### d) Perubahan vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian terbawah janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis.

#### 2) Kala III

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukurantempat perlekatan plasenta, karena tempat perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

#### 3) 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. Selain itu, ibu akan mengalami kehilangan darah yang disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan plasenta atau adanya robekan pada serviks atau perineum.

### **i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

Kebutuhan dasar ibu bersalin diantaranya yaitu :<sup>22</sup>

#### 1) Kebutuhan dasar ibu bersalin

- a) Pemenuhan kebutuhan selama persalinan.
  - b) Mengatur sirkulasi udara dalam ruangan.
  - c) Memberikan ibu makan dan minum.
  - d) Menganjurkan istirahat di luar his.
  - e) Menjaga kebersihan badan terutama daerah genetalia (bila kemungkinan ibu disuruh mandi atau membersihkan daerah kemaluan)
  - f) Menganjurkan ibu untuk buang air besar atau buang air kecil.
  - g) Menolong persalinan sesuai standar.
- 2) Pemenuhan kebutuhan rasa aman
- a) Memberikan informasi tentang proses persalinan atas tindakan yang akan dilakukan.
  - b) Menghargai pilihan posisi tidur.
  - c) Menentukan pendamping persalinan.
  - d) Melakukan pemantauan selama kehamilan.
  - e) Melakukan tindakan sesuai kebutuhan.
- 3) Pemenuhan kebutuhan dicintai dan mencintai
- a) Menghormati pilihan pendamping selama persalinan.
  - b) Melakukan kontak fisik atau memberi sentuhan ringan.
  - c) Melakukan masase untuk mengurangi rasa sakit.
  - d) Melakukan pembicaraan dengan suara lemah lembut dan sopan.
- 4) Pemenuhan kebutuhan harga diri
- a) Mendengarkan keluhan ibu dengan penuh perhatian atau menjadi

pendengar yang baik.

- b) Memberi asuhan dengan memperhatikan privasi ibu.
  - c) Memberikan pelayanan dengan empati.
  - d) Memberitahu pada ibu setiap tindakan yang akan dilakukan.
  - e) Memberi pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang telah dilakukan.
- 5) Pemenuhan kebutuhan aktualisasi
- a) Memilih tempat dan penolong persalinan sesuai keinginan ibu.
  - b) Melakukan *bounding attachment*.
  - c) Memberikan ucapan selamat setelah persalinan selesai.

## **2. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan**

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada KEPMENKES No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:<sup>20</sup>

### **a. Kala I**

#### 1) Pengkajian

##### a) Data Subjektif

Pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu, seperti:<sup>20</sup>

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

b) Data Objektif

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

c) Pemeriksaan kebidanan

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

2) Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Ny. "X" G..P.. A.. H.aterm inpartu kala I fase aktif

3) Perencanaan

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

4) Implementasi

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

5) Evaluasi

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

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai

keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

## **b. Kala II**

### 1) Pengkajian

Pada kala II, pengkajian yang dapat dilakukan berupapertanyaan tentang kondisi ibu, seperti apakah ibu lelah karena terus mengedan.<sup>19</sup>

### 2) Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Diagnosa kebidanan kala II: ibu parturien kala II, KU ibu dan bayi baik.

### 3) Perencanaan

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

- a) Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
- b) Memberi dukungan terus menerus kepada ibu
- c) Memastikan kecukupan makan dan minum
- d) Mempersiapkan kelahiran bayi
- e) Membimbing ibu meneran pada waktu his
- f) Memantau keadaan ibu dan denyut jantung janin terus menerus
- g) Melahirkan kepala sesuai mekanisme persalinan dan jalan lahir
- h) Melahirkan bahu dan diikuti badan bayi.
- i) Menilai tanda-tanda kehidupan bayi, minimal tiga aspek: usaha bernapas, denyut jantung dan warna kulit.

#### 4) Implementasi

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

#### 5) Evaluasi

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

#### 6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

### c. Kala III

#### 1) Pengkajian

Pada data subjektif menanyakan keadaan dan perasaan ibu setelah lahirnya bayi. Pada data objektif, menilai keadaan umum ibu, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, memeriksa TFU, dan melakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III).<sup>20</sup>

#### 2) Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Diagnosa kebidanan kala III : Ibu parturien kala III, KU ibu dan janin baik.

#### 3) Perencanaan

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

pasien.

- a) Melakukan palpasi uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua
- b) Memberi injeksi oksitosin 10 U/M (segera diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika bayi tunggal, pemberian oksitosin 10 U/M dapat diulangi setelah 15 menit, jika oksitosin tidak tersedia, rangsangan puting susu ibu atau anjurkan ibu menyusui bayinya guna menghasilkan oksitosin alamiah).
- c) Melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT).
- d) Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, plasenta dilahirkan

#### 4) Implementasi

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

#### 5) Evaluasi

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

#### 6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

### **d. Kala IV**

#### 1) Pengkajian

Pada data subjektif, menanyakan keadaan ibu dan perasaan setelah lahirnya bayi dan kakak anaknya (plasenta). Pada data objektif,

menilai keadaan umum ibu, dan memeriksa kelengkapan plasenta, penanaman tali pusat, TFU, kontraksi, dan perdarahan.<sup>19</sup>

2) Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Diagnosa kebidanan kala IV: ibu parturien kala IV, KU ibu dan janin baik.

3) Perencanaan

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

4) Implementasi

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

5) Evaluasi

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

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

## **C. Bayi Baru Lahir**

### **1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

#### **a. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin.<sup>22</sup>

Bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut : berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram, panjang badan bayi 48-50 cm, lingkar dada bayi 32-34 cm, lingkar kepala bayi 33-35 cm, bunyi jantung dalam menit pertama lebih kurang 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat menit ke- 30, pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan intercostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi vernik kaseosa, rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik, kuku telah agak panjang dan lemas, genitalia : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan), refles isap, menelan, dan moro telah terbentuk, eliminasi, urin dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.<sup>22</sup>

## **b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir**

Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir yaitu<sup>23</sup>

### 1) Termoregulasi

Bayi baru lahir/neonatus dapat menghasilkan panas dengan 3 cara, yaitu menggigil, aktivitas volunter otot dan thermogenesis.

### 2) Sistem Pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi baru lahir terjadi dengan normal dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Biasanya, frekuensi dan kedalaman pernafasan masih belum teratur.

### 3) Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi untuk menelan dan mencerna makan (selain susu) masih terbatas antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus.

### 4) Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi ke seluruh tubuh guna menghantarkan oksigen ke jaringan. Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah tubuh. Jadi perubahan tekanan tersebut langsung berpengaruh pada aliran darah.

### 5) Metabolisme Glukosa

Pada setiap bayi baru lahir, kadar glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dapat dilakukan

dengan 3 cara yaitu melalui pemberian ASI, penggunaan cadangan glikogen (*glikogenesis*), dan pembentukan glukosa dari sumber lain, terutama lemak (*glukoneogenesis*).

#### 6) Sistem Ginjal

Walaupun ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, muatannya terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Tingkat filtrasi *glomerulus* rendah dan kemampuan reabsorpsi tubuh terbatas.

### c. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama

Asuhan bayi baru lahir 2 jam pertama yaitu :<sup>17,20</sup>

#### 1) Penilaian Awal

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek- aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir :

Segera setelah melahirkan badan bayi, lakukan penilaian sepintas pada bayi baru lahir dengan menjawab 4 pertanyaan yang meliputi:

Sebelum bayi lahir :

- a) Apakah kehamilan cukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segeralakukan penilaian (sepintas) berikut :

- (1)Apakah bayi menangis atau bernafas/ tidak megap-megap?
- (2)Apakah tonus otot baik/bayi bergerak aktif ?

Keadaan umum pada bayi dinilai dengan menggunakan penilaian APGAR. Penilaian ini dilakukan setelah satu menit kelahiran bayi. Penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita *asfiksia* atau tidak. Aspek yang dinilai dalam penilaian ini adalah kemampuan laju jantung, kemampuan bernafas, kekuatan tonus otot, kemampuan refleks, dan warna kulit. apgar score dinilai pada menit ke-1 dan ke-5 setelah bayi lahir. Namun, bila skor apgar kurang dari 7, pemeriksaan bisa dilanjutkan setiap 5 menit berikutnya sampai menit ke-20. Setiap penilaian diberi angka 0,1, dan 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (nilai APGAR 7-10), mengalami asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6), atau asfiksia berat (nilai APGAR 0-3). Berikut disajikan tabel Apgar Score:

**Tabel 2.3**  
**Apgar Score**

<b>Penilaian</b>	<b>Nilai = 0</b>	<b>Nilai = 1</b>	<b>Nilai = 2</b>
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Biru/pucat	Tubuh merah Ekstemitas biru	Seluruh tubuh merah
<i>Pulse</i> (Detik Jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (Refleks)	Tidak ada	Menyeringai Ada sedikit gerakan	Batuk/bersin
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Lemah	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (Pnnpernafasan)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat atau baik

Sumber : Yuni Fitriana dan Widy Nurwiandani, 2018

## 2) Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan tali pusat sesuai standar pemotongan asuhan persalinan normal adalah sebagai berikut :<sup>27</sup>

Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala, dan badan bayi kecuali tali pusat.

- a) Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilikus bayi.
- b) Mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama
- c) Memegang tali pusat di antara dua klem dengan menggunakan tangan kiri. Perlindungan ini dimulai dengan memotong tali pusat di antara dua klem.
- d) Ikatlah tali pusat kemudian lakukan ikatan kunci di sisi lainnya.
- e) Lepaskan klem tali pusat dan rawatlah sisa potongan tali pusat.

Berikut adalah cara merawat tali pusat, antara lain :

- a) Pastikan tali pusat dan area di sekitarnya dalam keadaan kering.
- b) Cuci tangan dengan air bersih dan sabun ketika akan membersihkan tali pusat.
- c) Selama tali pusat belum puput, hendaknya bayi tidak dimandikan dengan cara dicelupkan ke dalam air. Cukup di lap saja dengan air hangat untuk menjaga agar tali pusat tetap kering.
- d) Tali pusat tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, menjaga agar tidak lembab. Kalau terpaksa ditutup, tutup atau ikat longgar pada bagian

atas tali pusat dengan kassa steril. Pastikan bagian pangkal pusat mendapatkan udara dengan leluasa.

### 3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya dibiarkan setidaknya selama satu jam segera setelah lahir, kemudian bayi akan mencari payudara ibu dengan sendirinya.<sup>27</sup>

Tujuan utama inisiasi menyusu dini adalah agar bayi dapat menyusu ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini. Inisiasi menyusu dini dikatakan berhasil apabila bayi mampu mencapai puting, walaupun ASI tidak keluar. IMD dilakukan minimal selama 1 jam, apabila bayi belum berhasil dapat ditunggu selama 30 menit.<sup>27</sup>

Keuntungan IMD untuk bayi:<sup>27</sup>

- a) Mempercepat keluarnya kolostrum yaitu makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal untuk kebutuhan bayi
- b) Mengurangi infeksi dengan kekebalan aktif maupun pasif melalui kolostrum
- c) Mengurangi 22% kematian bayi berusia 28 hari ke bawah
- d) Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif, membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan hisap, telandan nafas
- e) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
- f) Mencegah terjadinya hipotermi pada bayi

Keuntungan IMD bagi ibu:<sup>27</sup>

- a) Merangsang kontraksi uterus sehingga menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan
- b) Merangsang pengeluaran kolostrum dan peningkatan produksi ASI
- c) Dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi

4) Memberi vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar antara 0,25-0,5%. Untuk mencegah perdarahan tersebut, diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg.<sup>21</sup>

5) Memberi obat tetes atau salep mata

Pada tingkat prevalensi gonorrhoe tinggi, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata sesudah 1 jam bayi lahir. Pemberian obat mata chloramphenicol 0,5% di anjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).<sup>21</sup>

6) Memberi imunisasi hepatits B (HB 0)

Berikan imunisasi HB 0,5 ml secara intramuskular, dipaha kanan anterolateral, diberikan 1 jam setelah pemberian vit K dan salep mata.<sup>21</sup>

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

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

berbekas.<sup>21</sup>

#### 8) Pengukuran antropometri

Dalam hal ini dilakukan pengukuran berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada. Normalnya berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram, panjang badan bayi 48-50 cm, lingkar dada bayi 32-34 cm, lingkar kepala bayi 33-35 cm.<sup>21</sup>

#### 9) Pemeriksaan fisik khusus

##### a) Pernapasan

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

##### b) Detak jantung

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

##### c) Suhu tubuh

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

##### d) Kepala

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

##### e) Telinga

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

harus berada di garis ini.

f) Mata

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

g) Hidung dan mulut

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

h) Leher

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

i) Dada

Yang diperiksa adalah bentuk dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung.

j) Bahu, lengan, dan tangan

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

k) Perut

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

perut bayi.

l) Alat kelamin

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

m) Panggul

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

n) Kulit

Pada kulit yang perlu diperhatikan adalah verniks, warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam dan kemerahan seperti tanda lahir.

o) Punggung dan anus

Lihat punggung apakah terdapat kelainan atau benjolan, apakah tidak.

p) Tungkai dan kaki

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

**d. Pelayanan Asuhan Neonatus**

Pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan neonatus lengkap yaitu kunjungan neonatus 1 pada usia 0-48 jam, kunjungan neonatus 2 pada usia 3-7 hari, dan kunjungan neonatus 3 pada usia 8-28

hari.<sup>21</sup>

**e. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

Tanda bahaya bayi baru lahir yang harus dikenali ibu dan segera periksa kepetugas kesehatan jika menemukannya, yaitu:<sup>21</sup>

- 1) Kesulitan bernafas, yaitu pernapasan cepat >60 kali per menit atau menggunakan otot nafas tambahan.
- 2) Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau hisapan lemah.
- 3) Letargi, bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan.
- 4) Warna abdominal, yaitu kulit atau bibir biru (sianosis) atau bayisangat kuning.
- 5) Suhu terlalu panas atau terlalu dingin.
- 6) Tanda atau perilaku tidak biasa seperti menggigil, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, tidak bisa tenang dan menangis terus menerus.
- 7) Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak buang air besar selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, perut bengkak, tinja berwarna hijau tua, berdarah atau berlendir.
- 8) Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.
- 9) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan dan berbau busuk.

**f. Tanda Bayi Cukup ASI**

Cara mengetahui bayi cukup ASI yaitu:<sup>31,32</sup>

- 1) Tiap menyusui, bayi selalu menyusu dengan kuat dan tertidur pulas minimal 8-12 kali dalam 24 jam

2) Payudara akan terasa lunak setelah menyusui dibanding sebelumnya

3) Bayi akan BAB dan BAK dengan normal.

Bayi BAK 6-8 kali sehari atau lebih dan warna urin kekuningan. Bayi akan BAB 2-5 kali sehari (bayi berusia kurang dari 6 minggu). Bertambahnya usia bayi, frekuensi BAB juga semakin berkurang.

4) Bayi mempunyai Berat badan dan tinggi badan yang ideal.

Bayi yang mendapatkan ASI yang cukup akan mengalami kenaikan berat badan sebanyak 20 gram sehari, selama 3 bulan. Oleh karena itu, baik sebaiknya ditimbang 1-2 minggu sekali.

5) Daya tahan tubuh bayi akan meningkat.

Bayi yang mengkonsumsi ASI mempunyai daya tahan tubuh lebih baik dibandingkan dengan bayi yang mengkonsumsi susu formula. Hal ini terkait dengan kecukupan kelengkapan nutrisi sistem kekebalan yang didapatkan dari ASI.

6) Perkembangan motorik yang baik

Ada empat hal yang dapat diidentifikasi dalam perkembangan bayi, yaitu motorik halus, motorik kasar, bahasa dan psikososial. Bayi yang mengkonsumsi ASI secara terus menerus memiliki daya tahan tubuh yang baik dan memiliki perkembangan motorik yang baik.

## **2. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dibedakan menjadi, yaitu asuhan kebidanan pada bayi segera setelah lahir sampai dengan 2 jam dan 2 jam setelah lahir. Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada

KEPMENKES No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:<sup>20</sup>

**a. Standar I : Pengkajian**

Data yang dikumpulkan pada pengkajian segera setelah bayi baru lahir seperti :

- 1) Bayi lahir spontan
- 2) Segera menangis dan kuat
- 3) Gerakan aktif
- 4) Warna kulit merah muda

**b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan**

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian bayi baru lahir. Diagnosa kebidanan pada BBL : Bayi baru lahir normal usia 6 jam keadaan umum bayi baik.

**c. Standar III : Perencanaan**

Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir, seperti:

- 1) Meringkaskan bayi
- 2) Memotong dan rawat tali pusat
- 3) Melaksanakan IMD
- 4) Pemberian salep mata
- 5) Injeksi vitamin K
- 6) Imunisasi HB0
- 7) Memonitoring keadaan umum bayi

8) Pemeriksaan fisik pada bayi

**d. Standar IV : Implementasi**

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

**e. Standar V: Evaluasi**

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

**f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan**

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

**D. Nifas**

**1. Konsep Dasar Nifas**

**a. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu.<sup>31</sup>

## b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adapun perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu:<sup>31</sup>

### 1) Perubahan Sistem Reproduksi

- a) Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involusio*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari *deciduas* yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. *Deciduas* yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan *deciduas* tersebut dinamakan *lochea*. yang biasanya berwarna merah muda dan putih pucat.<sup>31</sup>

*Lochea* adalah ekstresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, diantaranya:<sup>31</sup>

#### (1)Lochea Rubra

Hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium.

#### (2)Lochea Sanguinolenta

Hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan.

#### (3)Lochea Serosa

Hari ke 7-14 berwarna kekuningan.

(4)Lochea Alba

Hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih.

b) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama *uterus*. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

c) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. 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.

d) Perineum

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap kendur dari keadaan sebelum melahirkan.

2) Perubahan tanda-tanda vital

- a) Suhu badan wanita inpartu tidak lebih dari  $37,2^{\circ}\text{C}$ , pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih  $0,5^{\circ}\text{C}$ . Kurang lebih hari ke-4 postpartum, suhu tubuh naik lagi. Jika kenaikan suhu diatas  $38^{\circ}\text{C}$ ,

waspada terhadap infeksi postpartum.

- b) Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas, kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan.
- c) Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia.
- d) Pernafasan frekuensi normalnya pada orang dewasa 16-24 x/menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan ibu lambat atau normal. Hal ini dikarenakan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

### 3) Perubahan sistem kardiovaskuler.

Sistem kardiovaskuler yaitu denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan bebanjantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembalike ukuran semula.<sup>32</sup>

### 4) Perubahan haematologi

Perubahan haematologi yaitu hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Leukosit meningkat mencapai  $15.000/\text{mm}^3$  selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Faktor pembekuan yaitu suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan.<sup>31</sup>

#### 5) Perubahan sistem perkemihan

Sistem perkemihan yaitu buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar estrogen yang bersifat menahan air mengalami penurunan, keadaan ini menyebabkan diuresis.<sup>32</sup>

#### 6) Perubahan sistem pencernaan

Perubahan gastrointestinal atau sistem pencernaan pada masanifas sering diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.<sup>32</sup>

#### 7) Sistem endokrin

Sistem endokrin yaitu kadar estrogen 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke-3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.<sup>31</sup>

#### 8) Sistem muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal yaitu mobilisasi pada umumnya dimulai 4 jam postpartum. Mobilisasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.<sup>32</sup>

#### 9) Perubahan integument

Perubahan integument yaitu penurunan melanin umumnya selama persalinan menyebabkan berkurangnya *hyperpigmentasi* kulit. Pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang

pada saat estrogen menurun.<sup>32</sup>

#### 10) Perubahan berat badan

Perubahan berat badan yaitu kehilangan/penurunan berat badan pada ibu setelah melahirkan terjadi akibat kelahiran/keluarnya bayi, plasenta, dan cairan amnion.<sup>32</sup>

### c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu yaitu :<sup>28</sup>

- 1) Dukungan keluarga dan teman
- 2) Pengalaman waktu melahirkan
- 3) Harapan dan aspirasi.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu :<sup>29</sup>

#### 1) Fase *taking in*

Periode ketergantungan, berlangsung di hari 1-2 postpartum, fase ini fokus dengan dirinya. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini yaitu mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan suatu hal yang tidak dapat dihindari ibu. Hal tersebut ibu perlu istirahat untuk mencegah terjadinya gangguan psikologis yang mungkin dialami seperti menangis, dan mudah tersinggung.<sup>29</sup>

#### 2) Fase *taking hold*

Berlangsung antara 3-10 hari postpartum. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan

pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.<sup>29</sup>

### 3) Fase *letting go*

Fase menerima tanggung jawab akan peran barunya berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayinya. Kebutuhan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.<sup>29</sup>

## **d. Kebutuhan Pada Masa Nifas**

Adapun kebutuhan dasar ibu masa nifas meliputi :<sup>29</sup>

### 1) Nutrisi dan cairan

Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan meliputi kalori, protein, kalsium dan vitamin D, sayuran hijau dan buah, karbohidrat kompleks, lemak, garam, cairan, vitamin, zinc, DHA. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizinya.

a) Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari.

b) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari.

c) Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari postpartum

Mengonsumsi vitamin A (dosis 200.000 IU kapsul merah) diberikan pada masa nifas sebanyak 2 kali yaitu: 1 kapsul vitamin A diminum segera setelah saat persalinan 1 kapsul vitamin A kedua

diminum 24 jam sesudah pemberian kapsul pertama. Pada bayi vitamin A (dosis 100.000 IU kapsul biru) diberikan pada bayi umur 6-11 bulan dan kapsul merah untuk anak umur 12-59 bulan. Setiap tahunnya pemberian kapsul Vitamin A dilakukan 2 kali pada bulan Februari dan Agustus. Kapsul vitamin A didapatkan pada fasilitas kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Poskesdes/ Polindes, Praktek Dokter, BPM dan lainnya.

## 2) Mobilisasi

Mobilisasi dini untuk mencegah trombosis vena serta membantu menguatkan dan mengencangkan otot-otot dasar panggul.

## 3) Eliminasi

### a) Miksi

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih, tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus. BAK sebaiknya dilakukan secara spontan. BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan minimal 3-4 jam setelah melahirkan.

### b) Defekasi

Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk BAB, yang disebabkan pengosongan usus besar sebelum melahirkan serta faktor individual misalnya nyeri pada luka

perineum ataupun perasaan takut jika BAB menimbulkan robekan jalan lahir.

#### 4) Kebersihan diri dan perineum

Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum untuk menjaga kebersihan diri yaitu : mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.

##### a) Istirahat yang cukup

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

##### b) Hubungan seksual

Hubungan seksual begitu darah berhenti. Namun demikian hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut. Selama periode nifas hubungan seksual juga dapat berkurang. Hal yang dapat menyebabkan pola seksual selama nifas berkurang antara lain : gangguan atau ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan hormon, kecemasan berlebihan.

#### 5) Program KB

Waktu yang paling tepat untuk KB sesaat setelah ibu melahirkan. Namun kondisi ini juga tergantung dari jenis kontrasepsi yang hendak dipilih ibu, serta apakah ibu menyusui bayinya atau tidak. Ada dua

macam cara untuk mengaur jarak kelahiran bayi, yaitu dengan metode hormonal dan non hormonal.

KB metode non hormonal :

- a) Metode Aminore Laktasi (MAL).
- b) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
- c) Kontrasepsi mantap (Tubektomi dan vasektomi)

KB metode hormonal:

- a) Progestin yang berupa pil KB, injeksi, dan implant
  - b) Kombinasi : pil dan injeksi
- 6) Latihan/senam nifas

Latihan/senam nifas organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya dengan cara latihan senam nifas.

#### **e. Tahapan Masa Nifas**

Masa nifas dibagi menjadi tiga tahap yaitu: <sup>24</sup>

- 1) *Puerperium* dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan
- 2) *Puerperium intermedial* yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.

## **f Kunjungan Masa Nifas**

Kunjungan masa nifas terbagi menjadi 3, yaitu .<sup>25,29</sup>

1) Kunjungan ke-1 (6 jam sampai 3 hari setelah persalinan), yaitu:

- a) Memastikan involusi uterus.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan
- c) Memastikan ibu mendapatkan nutrisi, cairan, dan istirahat yang cukup.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda infeksi.

Dalam menyusui ada beberapa masalah yang mungkin dialami ibu dan bayi seperti: puting payudara lecet, payudara bengkak saat menyusui, mastitis, ASI keluar tiba-tiba, infeksi jamur/ kandida, ASI terlalu sedikit atau terlalu banyak, bayi cuma mau menyusu dari satupayudara saja, dan lainnya.

Teknik menyusui yang benar yaitu:

1. Cuci tangan dengan air bersih yang mengalir.
2. Perah sedikit ASI dan oleskan ke puting dan areola sekitarnya.  
Manfaatnya adalah sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
3. Ibu duduk dengan santai kaki tidak boleh menggantung.
4. Posisikan bayi dengan benar
  - (a) Bayi dipegang dengan satu lengan. Kepala bayi diletakkan dekat lengkungan siku ibu, bokong bayi ditahan dengan

telapak tangan ibu.

- (b) Perut bayi menempel ke tubuh ibu.
  - (c) Mulut bayi berada di depan puting ibu.
  - (d) Lengan yang di bawah merangkul tubuh ibu, jangan berada di antara tubuh ibu dan bayi.
  - (e) Telinga dan lengan yang di atas berada dalam satu garis lurus.
5. Bibir bayi dirangsang dengan puting ibu dan akan membuka lebar, kemudian dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting serta areola dimasukkan ke dalam mulut bayi.
6. Cek apakah perlekatan sudah benar
- (a) Dagu menempel ke payudara ibu.
  - (b) Mulut terbuka lebar.
  - (c) Sebagian besar areola terutama yang berada di bawah, masuk ke dalam mulut bayi.
  - (d) Bibir bayi terlipat keluar.
  - (e) Pipi bayi tidak boleh kempot (karena tidak menghisap, tetapi memerah ASI).
  - (f) Tidak boleh terdengar bunyi decak, hanya boleh terdengar bunyi menelan.
  - (g) Ibu tidak kesakitan.
  - (h) Bayi tenang.
  - (i) Memberikan konseling kepada ibu tentang cara perawatan diri sehari-hari.

- 2) Kunjungan ke-2 (hari ke-4 sampai 28 hari setelah persalinan) yaitu:
  - a) Menanyakan persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi.
  - b) Memeriksa kondisi payudara ibu.
  - c) Menanyakan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu.
  - d) Menanyakan waktu istirahat ibu.
  - e) Memberikan informasi tentang KB.
- 3) Kunjungan ke-3 (hari ke-29 sampai 42 hari setelah persalinan) yaitu:
  - a) Menginformasikan tentang permulaan hubungan seksual.
  - b) Membahas tentang metode KB yang dipilih ibu.
  - c) Mengajarkan latihan pengencangan otot perut.
  - d) Menjelaskan fungsi pencernaan, konstipasi, dan penanganannya.
  - e) Hubungan bidan, dokter, dan rumah sakit dengan masalah yang ada.
  - f) Menanyakan tentang haid ibu.

#### **g Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Tujuan asuhan masa nifas adalah:<sup>29</sup>

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh).
- 3) Dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 4) Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepa bayinya dan perawatan bayi sehat.

## 2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada KEPMENKES No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi :<sup>17,20</sup>

### a. Standar I : Pengkajian

#### 1) Data Subjektif

Pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu:

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

#### 2) Data Objektif

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

#### 3) Pemeriksaan obstetric

##### a) Abdomen

(1)Inspeksi: pembesaran, linea alba / nigra, striae, striae / albican / lividae, dan kelainan

(2)Palpasi: kontraksi, TFU, dan kandung kemih

##### b) Anogenital

(1)Vulva dan vagina: vrices, kemerahan, lochea

(2)Perineum: keadaan luka, bengkak/kemerahan

(3)Anus: hemoroid

b. Standar II : Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

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

c. Standar III : Perencanaan

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

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

d. Standar IV : Implementasi

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

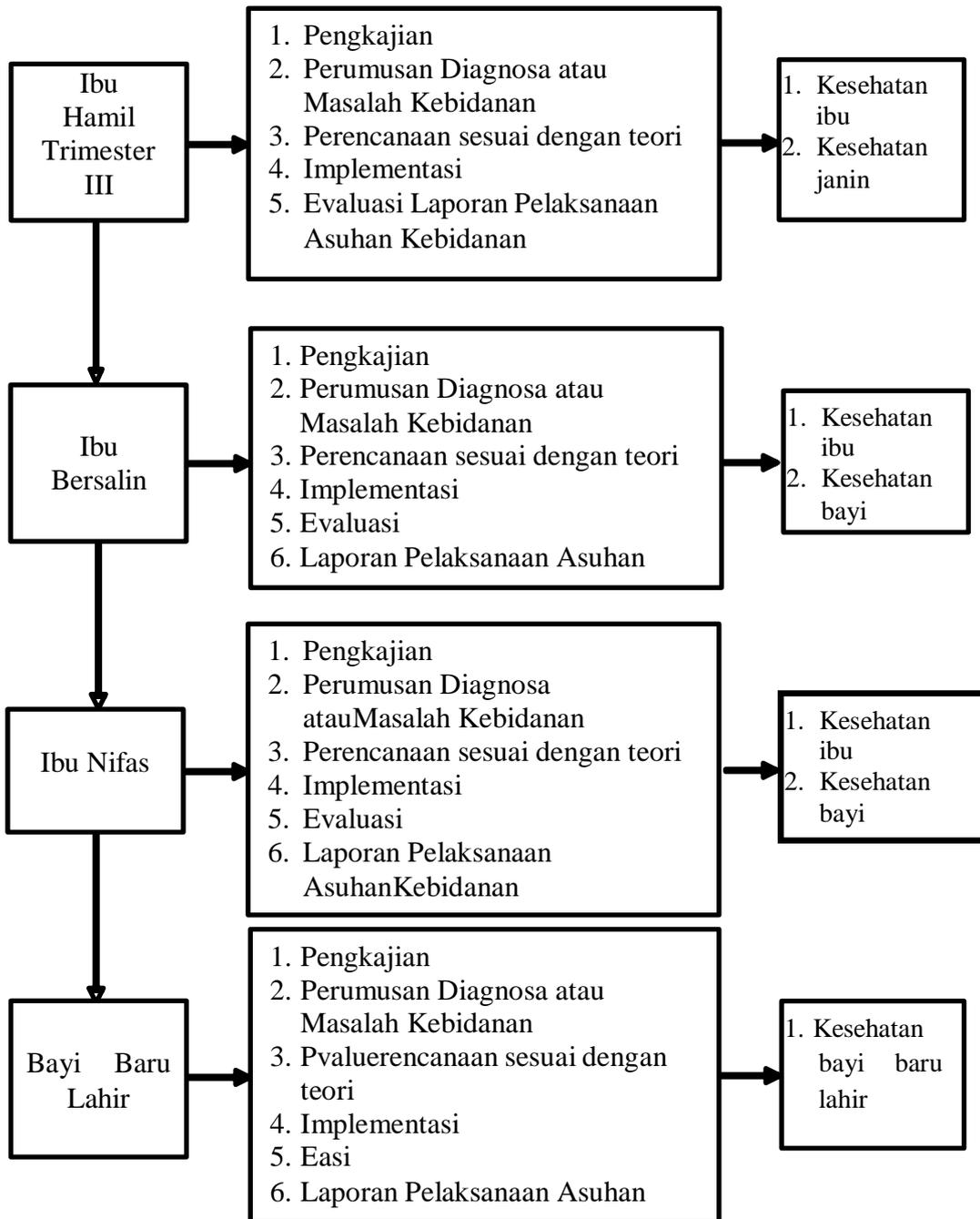
e. Standar V : Evaluasi

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

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

### E. Kerangka Pikir



Sumber : Kepmenkes, 2016

Gambar 2.2 : Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Laporan Tugas Akhir**

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

#### **B. Lokasi dan Waktu**

##### **1. Lokasi**

Lokasi penelitian ini dilakukan di Pustu Aia Daliak, Jorong Aia Daliak, Nagari Lolo, Kec. Pantai Cermin, Kabupaten Solok.

##### **2. Waktu**

Penelitian ini dimulai bulan Desember 2023 - April 2024. Adapun pengumpulan data dilakukan pada 15 Februari – 8 April 2024

#### **C. Subjek Studi Kasus**

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny.Y usia kehamilan 36-37 minggu yang diikuti hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

#### **D. Instrumen Studi Kasus**

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas sesuai dengan standar KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

##### **1. Data Primer**

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

##### **a. Wawancara**

Pemeriksaan yang dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien serta riwayat penyakit.

##### **b. Pemeriksaan**

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan pemeriksaan Hb.

##### **c. Observasi**

Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Dalam hal ini observasi (pengamatan berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang).

## 2. Data Sekunder

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

## F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil: tensimeter, *stetoschope*, *doopler*, timbangan berat badan, termometer, jam tangan, *handscoon*, refleks hammer dan meteran.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu bersalin: masker, tensimeter, *stetoschope*, termometer, jam tangan, *doopler*, pita pengukur.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: masker, partus set (2 buah klem, 1/2 kocher, gunting tali pusat, gunting episiotomi, pengikat tali pusat, kassa steril, *handscoon*), kapas DTT, spuit 3 ml, oksitosin, kapas alkohol, *deLee*, kain bersih, handuk, gown, perlak, alat TTV.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir: masker, tempat pemeriksaan, *handscoon*, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, *stetoschope*, jam dan senter.
5. Alat yang digunakan untuk pemeriksaan fisik pada ibu nifas: tensimeter, *stetoschope*, timbangan berat badan, termometer, jam tangan, refleks *hammer*

dan meteran.

6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersakin, 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 adalah Pustu Aia Daliak yang berlokasi di Jorong Aia Daliak, Nagari Lolo, Kec. Pantai Cermin, Kabupaten Solok, Sumatera Barat. Daerah ini memiliki masyarakat yang mayoritas bermata pencaharian sebagai petani, masyarakat disekitar Pustu ini juga terkenal sebagai masyarakat yang peduli dengan kesehatan, yang dapat dilihat dari antusiasme masyarakat dalam berbagai kegiatan kesehatan, seperti posyandu ibu hamil, posyandu balita, dan posyandu lansia.

Pustu Aia Daliak ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam baik umum ataupun BPJS, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja, dan lansia, pemberian imunisasi, konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Sarana dan prasarana yang tersedia di BPM ini cukup lengkap. Penyediaan alat dan bahan untuk pelayanan kesehatan juga sudah cukup lengkap.

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

#### **B. Tinjauan Kasus**

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

Jorong Aia Daliak, Nagari Lolo, Kec.pantai Cermin, Kabupaten Solok. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY.Y G1P0A0H0 USIA  
KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PUSTU AIA DALIAK  
KABUPATEN SOLOK**

Tanggal : 27 Februari 2024

Pukul : 16.00 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas / Biodata**

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny.Y	Nama : Tn.A
Umur : 24 th	Umur : 29 th
Suku/Bangsa: Indonesia	Suku/Bangsa : Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SLTP	Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Petani
Alamat : Lolo	Alamat : Lolo

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Tn.A

Hubungan dengan ibu : Suami

Alamat : Lolo

No Telp/Hp : 082217xxxxx

**B. Data Subjektif**

1. Alasan Kunjungan : Memeriksa kehamilan
2. Keluhan Utama : Nyeri pinggang sejak seminggu yang lalu
3. Riwayat
  - a. Haid pertama/menarche : ± 14 tahun
  - b. Siklus : ± 28 hari
  - c. Teratur/tidak : Teratur
  - d. Lamanya : 5- 7 hari
  - e. Banyak : 3 kali ganti pembalut

- f. Sifat darah : Encer  
 g. Disminorrhoea : Tidak ada  
 h. Warna : Merah  
 i. Bau : Amis

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB	Keadaan	Lochea	Laktasi
1.	Kehamilan ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 20-6-2023  
 b. TP : 27-3-2024  
 c. Keluhan-keluhan pada  
 TM I : Adanya keluar flek  
 TM II : Tidak ada  
 TM III : Nyeri punggung  
 d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : Uk 18 minggu  
 e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu :  $\pm$  20 kali  
 f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)  
 Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak ada  
 Mual muntah yang lama : Tidak ada  
 Nyeri perut : Tidak ada  
 Panas menggigil : Tidak ada  
 Sakit kepala berat terus menerus : Tidak ada  
 Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak ada  
 Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada

Rasa gatal vulva, vagina & sekitarnya : Tidak ada  
 Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak ada  
 Oedema : Tidak ada  
 Obat-obatan yang digunakan : Tablet Fe dan Kalk

6. Pola Makan Sehari-hari

Pagi : 1 piring lontong + 2 gelas air putih  
 Siang : 1 piring sedang nasi + 1 potong ayam goreng + 3  
 potong tempe sebesar korek api + 1 mangkuk kecil  
 sayur bayam + 2 gelas air putih + 1 buah pisang  
 Malam : Nasi 1 piring sedang + 1 butir telur ceplok + 2 gelas  
 air putih

7. Pola Eliminasi

a. BAK

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

b. BAB

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

8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak mengganggu kehamilan
- b. Pekerjaan : Ibu sehari-hari mengerjakan  
pekerjaan rumah dibantu  
oleh suami

9. Pola Istirahat dan Tidur

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

10. Imunisasi

- TT 1 : Ada (8 Februari 2023)
- TT 2 : Ada (8 Maret 2023)
11. Kontrasepsi yang digunakan : Tidak ada
12. Riwayat Kesehatan
- a. Riwayat penyakit
- Jantung : Tidak ada
- Ginjal : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- Hepatitis : Tidak ada
- DM : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Epilepsi : Tidak ada
- PMS : Tidak ada
- b. Riwayat alergi
- Makanan : Tidak ada
- Obat-obatan : Tidak ada
- c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada
- d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada
13. Riwayat Kesehatan Keluarga
- a. Riwayat penyakit
- Jantung : Tidak ada
- Ginjal : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- TBC Paru : Tidak ada
- DM : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Epilepsi : Tidak ada

- b. Riwayat kehamilan
  - Gemeli/kembar : Tidak ada
- c. Psikologis : Tidak ada
- 14. Riwayat Sosial
  - a. Perkawinan
    - Status perkawinan : Sah
    - Perkawinan ke : 1
    - Kawin I : 2023
    - Setelah kawin berapa lama hamil : ± 3 bulan
  - b. Kehamilan
    - Direncanakan : Iya
    - Diterima : Iya
  - c. Hubungan dengan keluarga : Baik
  - d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
  - e. Jumlah anggota keluarga : 2 Orang
- 15. Keadaan Ekonomi;
  - a. Penghasilan perbulan : ± 2.000.000
  - b. Penghasilan perkapita : 1.000.000
- 16. Keadaan Spiritual : Baik

### **C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)**

- 1. Pemeriksaan Umum
  - (a) Status emosional : Stabil
  - (b) Kesadaran : *Composmentis Cooperative*
  - (c) Tanda vital
    - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
    - Denyut Nadi : 86 <sup>x</sup>/i
    - Pernafasan : 22 <sup>x</sup>/i
  - (d) Suhu : 36,5 °c
  - (e) BB sebelum hamil : 55 kg
  - (f) BB sekarang : 68 kg

(g) Tinggi Badan : 162 cm

(h) Lila : 30 cm

### 3. Pemeriksaan Khusus

#### (a) Kepala

Rambut : Bersih dan tidak berketombe

Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat dan sclera tidak ikterik

Muka : Bersih, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum

Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis

Gigi : Bersih, tidak ada caries

(b) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe

#### (c) Dada/payudara

Bentuk : Simetris kiri dan kanan

Puting susu : Menonjol

Areola : Hyperpigmentasi kanan, kiri

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

Rasa nyeri : Tidak ada

Kebersihan : Bersih

#### b) Abdomen

1) Bentuk : Simetris

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae : Tidak ada

Linea : Ada linea nigra

## 2) Pemeriksaan kebidanan

- Palpasi uterus

Leopold I : TFU tiga jari dibawah prosessus xypoideus, pada bagian fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting, (kemungkinan bokong janin).

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

Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu,teraba bulat, keras, melenting, kemungkinan kepala janin. (kemungkinan kepala janin sudah masuk pintu atas panggul).

Leopold IV : Sejajar

Mc.Donald : 30 cm

TBJ : 2.790 gram

- Auskultasi

DJJ : Positif (+)

Frekuensi : 140 <sup>x</sup>/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kiri bagian bawah

- Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

### a. Ekstremitas

#### 1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Perkusi :

Reflek Patella Kanan : +

Reflek Patella Kiri : +

b. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan pemeriksaan

#### **D. Pemeriksaan Laboratorium**

(dari buku KIA, tanggal pemeriksaan : 15 Februari 2024)

1. Golongan Darah : AB (dari buku KIA)

2. Hb : 12,3 gr%

3. Protein urin : Negatif (Buku KIA)

4. Glukosa urin : Negatif (Buku KIA)

5. HIV : Negatif (Buku KIA)

6. HbSAg : Negatif (Buku KIA)

7. Sifilis : Negatif (Buku KIA)



	<p>b. Palpasi          Leopold I : TFU 3 jari          dibawah processus xypoideus,          teraba bokong          Leopold II : PU-KI          Leopold III : Presentasi          kepala, sebagian kepala sudah          masuk PAP          Leopold IV : Sejajar          Mc. Donald : 30 cm          TBJ : 2.790 gram</p> <p>a. Auskultasi          DJJ : Positif (+)          Frekuensi : 147 x/menit          Intensitas : Kuat          Irama : Teratur          Punctum maksimum :          Kuadran kiri bagian          bawah perut</p> <p>a. Perkusi          Reflek patella kanan : (+)          Reflek patella kiri : (+)</p> <p>b. Pemeriksaan laboratorium          Gol. Darah : AB          Hb : 12,3 gr/dl</p>		<p>16.20 WIB</p> <p>16.22 WIB</p>	<p>c. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk/berdiri          d. Mengajarkan ibu senam hamil          Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang          diberikan dan akan melakukan saran yang          dianjurkan.</p> <p>3. Menginformasikan pada ibu cara mengatasi          nyeri pada pinggang, yaitu :          a. Melakukan olahraga ringan          b. Memperbaiki postur tubuh, seperti saat tidur          miring tambahkan bantal diantara kedua          lutut.          c. Menghindari mengangkat barang yang berat          Evaluasi : ibu paham dengan cara mengatasi          nyeri pada pinggang.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda          bahaya kehamilan yaitu :          a. Sakit kepala yang hebat terus menerus.          b. Penglihatan kabur.          c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa.          d. Nyeri perut hebat.          e. Oedeme pada wajah dan ekstermitas.          f. Perdarahan pervaginam.          g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya.          Menginformasikan kepada ibu jika ibu          mengalami hal diatas segera memeriksakan          dirike pelayanan kesehatan.          Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda          bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan          memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika          mengalami tanda bahaya tersebut.</p>	    
--	---	--	---	---	---

	Protein urin : Negatif Glukosa urin : Negatif HIV : Negatif Hepatitis B : Negatif Sifilis : Negatif (dari buku KIA) 15 Februari 2024		16.25 WIB	5. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> <li>Menggunakan bra yang nyaman</li> <li>Membersihkan puting susu dengan baby oil</li> <li>Mengompres payudara dengan air hangat</li> </ol> Evaluasi : Ibu paham dengan perawatan payudara dan akan melakukannya di rumah	
			16.27 WIB	6. Memberitahu ibu tentang bahaya kehamilan trimester III <ol style="list-style-type: none"> <li>Sakit kepala yang hebat</li> <li>Penglihatan kabur</li> <li>Bengkak di kaki,tangan,atau wajah</li> <li>Air ketuban keluar sebelum waktunya</li> <li>Janin jarang atau berhenti bergerak</li> </ol> Evaluasi : Ibu mengerti dan berjanji akan memeriksakan kehamilan jika mengalami tanda bahaya tersebut	
			16.30 WIB	7. Mengingatkan ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet Fe dan kalk 1x1 setiap hari Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet Fe dan kalk sesuai anjuran	
			16.32 WIB	8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau dapat kembali jika ibu ada keluhan Evaluasi :Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	

**TABEL 4.2 ASUHAN IBU HAMIL PADA NY.Y G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU  
DI PUSTU AIA DALIAK KABUPATEN SOLOK  
TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p><b>Kunjungan II</b> Tanggal : 14 Maret 2024 Pukul : 16.15 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ingin memeriksakan kehamilannya</li> <li>2. Nyeri pada punggung sudah berkurang</li> <li>3. Sering buang air kecil</li> <li>4. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 20-06-2024</li> <li>5. Ibu masih mengonsumsi tablet Fe dan masih bersisa 2 tablet lagi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Pemeriksaan Umum</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum : Baik</li> <li>b. Status emosional : Stabil</li> <li>c. Kesadaran : <i>Composmentis</i> <i>Cooperative</i></li> <li>d. Tanda-tanda Vital TD : 120/90 mmHg N : 83 x/menit P : 22 x/menit S : 36,5°C</li> <li>e. BB sekarang : 68 Kg</li> <li>f. TP : 27-03-2024</li> </ol> </li> <li><b>2. Pemeriksaan Khusus</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal</li> </ol> </li> </ol>	<p>Diagnosa : Ibu G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, PUKI, presentasi kepala, U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik</p>	<p>16.25 WIB</p> <p>16.28 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal yaitu: TD :120/90 mmHg N : 83x/menit P : 22x/menit S :36,5°C Keadaan umum ibu dan janin baik TP: 27 Maret 2024. Evaluasi : Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering buang air kecil, kondisi ini adalah hal yang normal karena terjadi perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III. Kondisi ini disebabkan karena posisi janin sudah berada di rongga panggul dan memberi tekanan pada kandung kemih. Cara mengatasinya yaitu : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari, sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi</li> </ol> </li> </ol>	<p><i>Nb</i></p> <p><i>Nb</i></p>

	<p>b. Palpasi          Leopold I : TFU pertengahan pusat - <i>prosesus xifoideus</i>, teraba bokong          Leopold II : Punggung Kiri (PUKI)          Leopold III : Presentasi kepala, sudah masuk PAP          Leopold IV : Sejajar</p> <p>Mc. Donald : 31 cm          TBJ : 2.945 gram</p> <p>a. Auskultasi          DJJ : Positif (+)          Frekuensi : 148 x/menit          Intensitas : Kuat          Irama : Teratur          Punctum maksimum :          Kuadran kiri bagian bawah perut</p>		<p>16.33 WIB</p> <p>16.38 WIB</p>	<p>b. Mengganti celana dalam jika terasa lembab          Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan.</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan :          a. Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama.          b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.          c. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir          Jika salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.          Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang kefasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.</p> <p>4. Menanyakan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :          1. Tempat bersalin          2. Penolong persalinan          3. Biaya persalinan          4. Transportasi          5. Pendamping persalinan          6. Pengambilan keputusan</p>	<p></p> <p></p>
--	--	--	---	---	--

				<p>7. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi</p> <p>8. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu Pustu Aia Daliak</li> <li>2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan.</li> <li>3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan.</li> <li>4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan yaitu motor.</li> <li>5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami.</li> <li>6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan yaitu suami.</li> <li>7) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</li> <li>8) Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</li> </ol> <p>Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap</p>	
			16.43 WIB	<p>5. Mengingatn kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet Fe sesuai anjuran.</p>	
			16.44 WIB	<p>6. Memberikan ibu tambahan tablet tambah darah sebanyak 1 strip dan tablet kalsium sebanyak 1 strip.</p>	

			16.45 WIB	<p>Evaluasi : Tablet tambah darah dan kalsium sudah diberikan</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--	--------------	---	---



<p>ibu pukul 19.00/19 Maret 2024</p> <p>5. Ibu sudah BAB pukul 21.00 WIB/ 19 Maret 2024</p> <p>6. Ibu sudah BAK pada pukul 05.00 WIB.</p> <p>7. TP : 27 Maret 2024</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leopold II : Pu-ki.</li> <li>- Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala janin dan sudah tidak bisa digoyangkan,</li> <li>- Leopold IV : Divergen</li> <li>- Perlimaan : 3/5</li> <li>- Mc. Donald : 31 cm</li> <li>- TBJ : 3100 gram</li> <li>- His : Ada</li> <li>- Frekuensi : 4 x dalam 10 menit</li> <li>- Durasi : 45 detik</li> <li>- Intensitas : Kuat</li> <li>- Irama : Teratur</li> </ul> <p>e. Auskultasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DJJ : (+)</li> <li>- Frekuensi : 143 x/i</li> <li>- Intensitas : Kuat</li> <li>- Irama : Teratur</li> </ul>		08.20 WIB	<p>kontraksi.</p> <p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu.</li> <li>- Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, dan memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu.</li> <li>- Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T.</li> <li>- Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir.</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p>	
--	---	--	-----------	--	---



			10.00 WIB	<p>7. Mengajarkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami.</p>	
			10.30 WIB	<p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi litotomi, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi litotomi dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>	
			10.40 WIB	<p>9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p>	

			10.50 WIB	10. Memasang alat pelindung diri seperti gown dan masker  Evaluasi Alat pelindung diri sudah terpasang	
			10.10 WIB	11. Memantau kemajuan persalinan Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat. Evaluasi : Pukul 11.30 WIB Ketuban pecah spontan Warna : jernih Bau : amis Jumlah : ±400 cc  Pembukaan : 10 cm Penipisan : 100 % Presentasi : UUK kiri depan His : 5x dalam 10 menit Intensitas : Kuat Durasi : 50 detik DJJ : 145x/i Intensitas : kuat Irama : Teratur	



	Pembukaan : 10 cm Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK kiri depan Ketuban : Jernih Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah : Hodge IV			sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum. b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi. Evaluasi : pukul 12.16 WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, perempuan.	
			12.16 WIB	6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.  Evaluasi : Pukul 12.16 WIB, bayi lahir spontan , menangis kuat, bernafas spontan, tonus otot baik, kulit kemerahan, perempuan.	
<b>Kala III</b> Tanggal :20 Maret 2024 Pukul : 12.16 WIB  Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules	1. Beritahu ibu bayi lahir spontan pukul 12.16 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	Diagnosa : Ibu parturien kala III normal, keadaan umum ibu baik.	12.17 WIB   12.18 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 mengikat tali pusat, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepintas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD	   

	<p>6. Perdarahan : <math>\pm</math> 150 cc  7. Plasenta belum lahir  8. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fundus teraba globular</li> <li>- Tali pusat bertambah panjang</li> <li>- Keluar darah mendadak dan singkat</li> </ul>		<p>12.19 WIB</p> <p>12.22 WIB</p> <p>12.31 WIB</p> <p>12.32 WIB</p>	<p>Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepiptas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD.</p> <p>3. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta.</p> <p>Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat.</p> <p>4. Membantu kelahiran plasenta</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 12.30 WIB</p> <p>5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam.</p> <p>Evaluasi : masase telah dilakukan, kontraksi uterus baik.</p> <p>6. Memeriksa kelengkapan plasenta.</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta <math>\pm</math>500 gram, panjang tali pusat <math>\pm</math>50 cm, terdapat 18 kotiledon.</p>	<p></p> <p></p> <p></p> <p></p>
--	---	--	---	---	--

<p><b>Kala IV</b> Tanggal : 20 Maret 2024 Pukul : 12.32 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat senang telah melewati proses persalinan</li> <li>2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat</li> </ol>	<p>Plasenta telah lahir lengkap pukul 12.30 WIB Kontraksi uterus : baik TFU : 2 jari dibawah pusat Perdarahan : normal Kandung kemih: tidak teraba</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, Keadaan umum ibu baik.</p>	12.33 WIB	<p>1. Memeriksa laserasi jalan lahir.</p> <p>Evaluasi : Terdapat ruptur derajat 1, tidak dilakukan penjahitan karena luka tidak mengalami perdarahan.</p>	
			12.34 WIB	<p>2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang duk, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih.</p> <p>Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti.</p>	
			12.40 WIB	<p>3. Melakukan pengawasan IMD</p> <p>Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung</p>	
			12.43 WIB	<p>4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik.</p> <p>Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan</p>	

			12.45 WIB	<p>5. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.</p> <p>Evaluasi :  Pukul : 12.45 WIB  TD : 123/86 mmHg  N : 88 x/i  S : 36,6 °C  TFU : 2 jari dibawah pusat  Kontraksi uterus : baik  Kandung kemih : kosong  Perdarahan : normal (<math>\pm 20</math>cc)  Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.</p>	
			12.50 WIB	<p>6. Mengajarkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih dan sepotong roti.</p>	
			13.05 WIB	<p>7. Mengajarkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	

			13.35 WIB	8. 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.	
			13.36 WIB	9. 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 dilakukan.	

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 6 JAM NORMAL DI  
 PUSTU AIA DALIAK KABUPATEN SOLOK  
 TAHUN 2024**

Tanggal : 20 Maret 2024

Pukul : 18.00 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas / Biodata**

Nama bayi : By. Ny.Y

Umur bayi : 6 Jam

Tgl/jam lahir : 20 Maret 2024/  
12.16 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke- : 1

(Istri)

(Suami)

Nama : Ny . Y

Umur : 24 Tahun

Suku/Bangsa : Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : SLTP

Pekerjaan : IRT

Nama : Tn. A

Umur : 29 Tahun

Suku/bangsa : Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Petani

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Tn. A

Hubungan dengan ibu : Suami

Alamat : Lolo

No Telp/Hp : 0822xxxxxx

**B. Data Subjektif**

1. Riwayat ANC : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub>
  - ANC kemana : PMB
  - Berapa kali : 5 kali
  - Keluhan saat hamil : Nyeri pinggang
  - Penyakit selama hamil : Tidak Ada
2. Kebiasaan waktu hamil
  - Makanan : Tidak Ada
  - Obat-obatan : Tidak Ada
  - Jamu : Tidak Ada
  - Kebiasaan merokok : Tidak Ada
  - Lain-lain : Tidak Ada
3. Riwayat INC
  - Lahir tanggal : 20 Maret 2024
  - Jenis persalinan : Spontan
  - Ditolong oleh : Bidan
  - Lama persalinan
    - Kala I : 3 jam 25 menit
    - Kala II : 50 menit
    - Kala III : 14 menit
    - Kala IV : 2 jam
  - Ketuban pecah
    - Pukul : 11.30 WIB
    - Bau : Amis
    - Warna : Jernih
    - Jumlah : ± 400 cc
  - Komplikasi persalinan
    - Ibu : Tidak Ada
    - Bayi : Tidak Ada

## 4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3.000 gram/48 cm

## Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Iya

Frekuensi kuat : Kuat

Usaha bernafas : Baik

Tonus otot : Baik

Warna kulit : Kemerahan

## C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

## 1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 45 x/menit

Suhu : 36,7°C

Nadi : 146 x/menit

Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB sekarang : 3.000 gram

## 2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada cephal hematoma

Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik

Telinga : Simetris, ada lubang dan daun telinga, sejajar dengan mata dan tidak ada kelainan

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

Hidung : Ada dua lubang hidung dan ada sekat

diantara lubang hidung.

- Leher : Tidak ada pembengkakan
- Dada : Simetris kiri dan kanan, ada puting susu dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas
- Tali pusat : Tidak ada perdarahan, tidak berbau
- Punggung : Datar, tidak ada kelainan Ekstremitas
- Atas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili dan tidak ada sianosis
- Bawah : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili dan tidak ada sianosis
- Genetalia
- Perempuan : Labia mayora sudah menutupi labia minora, ada klitoris, ada lubang uretra, ada lubang vagina
- Anus : Positif (+)

#### 1. Refleks

- Refleks moro : Positif
- Refleks rooting : Positif
- Refleks sucking : Positif
- Refleks swallowing : Positif
- Refleks graph : Positif
- Refleks babinsky : Positif

#### 2. Antropometri

- Berat badan : 3.000 gram
- Panjang badan : 48 cm
- Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 36 cm  
Lingkar Lila : 12 cm

3. Eliminasi

Miksi : Ada (15.30 WIB)

Mekonium : Ada (16.30 WIB)





				Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedang dan berada dalam dekapan ibunya.	
Tanggal :21 Maret 2024 Pukul : 08.00 WIB			08.00 WIB	1. Menganjurkan ibu cara menyusui untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.  Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan tambahan sampai usia 6 bulan.	
			08.03 WIB	2. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, yaitu;  a. Bayi tidak mau menyusu b. Demam tinggi c. Kulit bayi kuning d. Kejang e. Sesak nafas  Evaluasi : Ibu mengerti dan akan memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya bayi baru lahir.	
			08.05 WIB	3. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 25 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.  Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 25 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan	

**TABEL 4.5 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. Y G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> 5 HARI NORMAL  
DI PUSTU AIA DALIAK KABUPATEN SOLOK  
TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Tanggal : 25 Maret 2024 Pukul : 08.15 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Bayi aktif menyusu dan air susu ibu mulai banyak.</p> <p>2. Tali pusat bayi belum lepas.</p>	<p><b>1. Pemeriksaan umum</b> Keadaan umum : Baik TTV - N : 138 x/menit - P : 45 x/menit - S : 36,8 °C BB sekarang : 2.900 gram PB : 48 cm <b>a. Inspeksi :</b> - <i>Head to toe</i> dalam batas normal - Tali pusat kering dan belum lepas, pada tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi - Ikterik (-) - Gerakan bayi aktif</p>	<p>Diagnosa : Bayi usia 5 hari, keadaan umum bayi baik.</p>	<p>08.20 WIB</p> <p>08.23 WIB</p> <p>08.28 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu tanda bayi sudah cukup ASI, yaitu: a. Bayi tidak rewel b. Bayi menyusu minimal 10 kali dalam waktu 24 jam. c. Lama waktu menyusu : 20-45 menit d. Bayi tidur nyenyak e. BAK kurang lebih 6 kali sehari f. Mata bayi tidak terlihat kuning g. Adanya kenaikan berat badan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi sudah cukup ASI.</p> <p>3. 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.</p>	<p></p> <p></p> <p></p>

			08.33 WIB	<p>c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat.</p> <p>d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p> <p>4. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.</p> <p>a. Pastikan ibu duduk dengan nyaman, jika dikursi, usahakan kaki menapak ke lantai, beri sanggahan jika kaki tidak sampai kelantai.</p> <p>b. Bersihkan payudara bagian puting hingga areola dengan menggunakan kassa dengan air yang masak.</p> <p>c. Lalu keluarkan ASI sedikit dan oleskan hingga ke bagian areola.</p> <p>d. Ambil bayi lalu letakkan kepala bayi pada lekukan siku bagian dalam, usahakan perut bayi menempel pada perut ibu.</p> <p>e. Ambil payudara ibu dengan cara menggenggam membentuk huruf C dan dekatkan ke pipi, jika mulut terbuka maka masukkan seluruh puting sampai ke areola pada mulut bayi.</p> <p>f. Lalu tangan yang satu memegang bokong</p> <p>g. Tatap bayi dan ajak bayi bicara.</p> <p>h. Susukan pada kedua belah payudara</p>	
--	--	--	--------------	---	---

				<p>i. Jika bayi sudah kenyang dan mengantuk, buka mulut bayi dengan cara memasukkan jarin kelingking pada ujung sudut mulut bayi atau memegang dagu bayi sehingga mulut bayi terbuka. Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p>	
			08.38 WIB	<p>5. Mengajukan ibu untuk ke posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi BCG Evaluasi : ibu bersedia ke posyandu atau puskesmas</p>	
			08.40 WIB	<p>6. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 4 April 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan. Tanggal 4 April 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p>	

**TABEL 4.6 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “Y” G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> 15 HARI NORMAL  
DI PUSTU AIA DALIAK KABUPATEN SOLOK  
TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Perencanaan	Paraf
<p>Tanggal : 4 April 2024 Pukul : 08.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bayi aktif menyusu dan air susu ibu mulai banyak.</li> <li>Bayi sudah mulai aktif bergerak dan tidak mau lagi dibedong</li> <li>Tali pusat bayi sudah lepas tanggal 29 Maret 2024.</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan umum</b> Keadaan umum : Baik TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- N : 141 x/menit</li> <li>- P : 45 x/menit</li> <li>- S : 36,7 °C</li> <li>BB : 3200 gram</li> <li>PB : 48 cm</li> </ul> <p><b>a. Inspeksi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Head to toe</i> dalam batas normal</li> <li>- Tali pusat sudah lepas dan tempat penanaman sudah kering serta tidak ada tanda-tanda infeksi</li> <li>- Ikterik (-)</li> <li>- Gerakan bayi aktif</li> </ul>	<p>Diagnosa : Bayi usia 15 hari, keadaan umum bayi baik.</p>	<p>08.05 WIB</p> <p>08.08 WIB</p> <p>08.13 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik. N : 141 x/menit P : 45 x/menit S : 36,7 °C BB : 3.200 gram Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>Mengevaluasi menyusui ibu, apakah ibu masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan apakah ibu memberikan ASI secara <i>on demand</i> kepada bayinya yaitu sesuai kebutuhan bayinya Evaluasi : Ibu masih memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dan memberikan ASI secara <i>on demand</i>.</li> <li>Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu Evaluasi : ibu dapat menyebutkan tanda bayi puas menyusu dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang dikatakan puas menyusu, yang dapat dilihat</li> </ol>	<p></p> <p></p> <p></p>

			08.18 WIB	<p>dengan penambahan berat badan bayi.</p> <p>4. Memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu, untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan selalu membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap.</p>	
			08.23 WIB	<p>5. Memberitahukan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan dan membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika ibu memiliki keluhan dengan keadaan bayinya Evaluasi : ibu mengerti dengan anjuran bidan</p>	
			08.25 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk mendatangi tenaga kesehatan apabila ada keluhan pada bayinya Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang bila ada keluhan</p>	

**TABEL 4.7 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.Y P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> 7 JAM POSTPARTUM DI  
PUSTU AIA DALIAK KABUPATEN SOLOK  
TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 20 Maret 2024 Pukul : 19.00 WIB  Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayi. 2. Sudah menyusui bayi tetapi ASI yang keluar masih sedikit. 3. Perut masih terasa nyeri. 4. Sudah BAK 5. Sudah buang air kecil, didampingi oleh suami ke kamar mandi 6. Sudah makan 1 piring nasi, 1 potong sedang ikan, 1 mangkuk kecil sayur, minum 2 gelas air putih	<b>1. Pemeriksaan Umum</b> Kesadaran : <i>Composmentis Cooperative</i> Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital - TD : 120/80 mmHg - N : 85 x/menit - P : 22 x/menit - S : 36,4°C  <b>2. Pemeriksaan Khusus</b> <b>a. Inspeksi :</b> - <i>Head to toe</i> dalam batas normal - Putting susu menonjol - Kolostrum : Ada - Pengeluaran pervaginam : lochea rubra berwarna merah, berbau amis Jumlah : 50 cc - Tanda infeksi : -  <b>b. Palpasi</b> - Kontraksi : Baik	Diagnosa : Ibu P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> H <sub>1</sub> 14 jam <i>postpartum</i> , keadaan umum ibu baik.	19.10 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.	
			19.12 WIB	2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula dan ibu tidak perlu cemas. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.	
			19.15 WIB	3. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar. Evaluasi : Ibu paham dan mengerti dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang	



				<p>sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penuhi kalori ibu 3000 Kal didapatkan dari nasi 4-5 piring.</li> <li>- Protein 80 gram didapatkan dari ikan/ayam 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4-5 potong sedang.</li> <li>- Minum air putih paling sedikit 3 liter perhari guna untuk memperlancar produksi ASI ibu.</li> <li>- Pil zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu sudah makan nasi sepiring + 1 potong ikan goreng + 1 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih.</p>	
			19.25 WIB	<p>7. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung bisa mempraktekkannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan.</p>	
			19.27 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Uterus terasa lembek</li> <li>b. perdarahan pervaginam yang banyak dan terus</li> </ol>	

				<p>menerus</p> <p>c. Sakit kepala yang hebat</p> <p>d. Rasa sakit dan panas saat BAK</p> <p>e. Demam tinggi</p> <p>f. pengeluaran pervaginam yang berbau busuk</p> <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p>	
			19.29 WIB	<p>9. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tablet Fe 1x1</li> <li>- Paracetamol 3x1</li> <li>- Kalsium 3x1</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A sebanyak 1 kali dan ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan</p>	
			19.32 WIB	<p>10. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah yaitu 25 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah</p>	

**TABEL 4.8 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. Y P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> 5 HARI POSTPARTUM  
DI PUSTU AIA DALIAK KABUPATEN SOLOK  
TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Tanggal : 25 Maret 2024 Pukul : 08.45 WIB	<b>1. Pemeriksaan Umum</b> Kesadaran : <i>Composmentis</i> <i>Cooperative</i> Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 100/80 mmHg - N : 81 x/menit - P : 20 x/menit - S : 36,5°C	Diagnosa : Ibu 5 hari <i>postpartum</i> , keadaan umum ibu baik.	08.50 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik. Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	
Ibu mengatakan : 1. ASI nya sudah mulai banyak, bayi kuat menyusui. 2. Pengeluaran dari kemaluannya sudah berkurang dan berwarna merah kekuningan. 3. Sedikit pusing, kurang istirahat, sering begadang.	<b>2. Pemeriksaan Khusus</b> <b>a. Inspeksi :</b> Dalam batas normal <b>b. Palpasi :</b> - TFU Pertengahan pusat dan simpisis - Kandung kemih tidak teraba - Diastasis recti : (-) - Tanda homan : (-)		08.53 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.	
			08.58 WIB	3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran.  Evaluasi : Ibu paham dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang	

	<p>c.Pemeriksaan khusus Pengeluaran pervaginam : lochea sanguinolenta, berbau amis Jumlah : 20 cc</p>		<p>09.03 WIB</p> <p>09.08 WIB</p> <p>09.13 WIB</p>	<p>diberikan.</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan a. Sering mengganti pembalut jika sudah penuh b. Cuci kemaluan dari depan ke belakang c. Mandi minimal 2 x/hari d. Merawat payudara sengan membersihkan dengan air hangat bukan sabun dan biarkan kering Evaluasi : ibu mengerti dengan personal hygiene yang baik dan ibu akan melakukan cara tersebut</p> <p>5. 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 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.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan</p>	<p></p> <p></p> <p></p>
--	---	--	--	---	--

				<p>sesuai kemampuan ibu secara bertahap :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Gerakan 1 : Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembus.</li> <li>Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara bergantian</li> <li>Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekek kemudian panggul diangkat.</li> <li>Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekek, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.</li> <li>Gerakan 5 : Tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 3.</p>	
			09.23 WIB	<p>7. Mengingat kembali untuk tanda bahaya masa nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Perdarahan yang banyak dari kemaluan</li> <li>Pengeluaran dari kemaluan yang berbau busuk</li> <li>Demam tinggi (suhu tubuh <math>&gt;38^{\circ}\text{C}</math>)</li> <li>Bengkak pada kaki, tangan dan wajah</li> <li>Payudara terasa panas, keras dan sakit</li> <li>Rasa sakit dan panas didaerah kemaluan saat BAK</li> <li>Sakit kepala, nyeri perut hebat/lemas berlebihan (tekanan darah tinggi)</li> </ol>	

			09.28 WIB	<p>Evaluasi : Ibu paham dan dapat mengulangi tanda bahaya yang harus diwaspadainya</p> <p>8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 4 April 2024 dan apabila ada keluhan bisa datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dan apabila ada keluhan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan.</p>	
--	--	--	--------------	---	---

**TABEL 4.9 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “Y” P<sub>1A0</sub>H<sub>1</sub> 15 HARI POSTPARTUM  
DI PUSTU AIA DALIAK KABUPATEN SOLOK  
TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 4 April 2024 Pukul : 08.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anak kuat ASI.</li> <li>2. Pengeluaran dari kemaluan berwarna putih.</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b> Kesadaran : <i>Composmentis Cooperative</i> Keadaan Umum : Baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/80 mmHg - N : 79 x/menit - P : 20 x/menit - S : 36,5 °C</p> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b> <b>a. Inspeksi :</b> Dalam batas normal <b>b. Palpasi :</b> - TFU tidak teraba - Kandung kemih tidak teraba - Diastasis recti : (-) - Tanda Homan : (-) <b>c. Pemeriksaan khusus</b> Pengeluaran lochea alba ±3 cc</p>	<p>Diagnosa : Ibu 15 hari <i>postpartum</i>, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>08.35 WIB</p> <p>08.38 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu seacara bertahap : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembus.</li> <li>b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara bergantian</li> <li>c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</li> <li>d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.</li> <li>e. Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit.</li> </ol> </li> </ol>	          

			08.43 WIB	<p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5.</p> <p>3. Mengingat kembali ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi.</li> <li>Mengandung zat gizi.</li> <li>Sebagai antibody</li> <li>Mencegah perdarahan bagi ibu</li> <li>Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi.</li> </ol> <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya</p>	
			08.48 WIB	<p>4. Mengingat kembali ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berencana untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p>	
			08.53 WIB	<p>5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	

### **C. Pembahasan**

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny.Y G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 27 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 4 April 2024 di Pustu Aia Daliak di Kabupaten Solok. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

Asuhan yang peneliti berikan pada Ny.Y dua kali pada masa kehamilan, asuhan masa bersalin kala I sampai kala IV, tiga kali pada masa neonatus, dan tiga kali pada masa nifas. Dalam melakukan pengumpulan data, peneliti menggunakan format pengkajian meliputi anamnesa, pemeriksaan umum, dan pemeriksaan khusus.

Pada asuhan yang diberikan peneliti didokumentasikan dalam SOAP. Pada pembahasan ini dibahas perbandingan antara konsep teoritis kebidanan dengan kenyataan ditemukan pada pasien supaya diketahui apakah ada kesenjangan atau ketidaksesuaian.

#### **1. Kehamilan**

Menurut teori kunjungan ANC sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TMII dan 3 kali pada TM III. Peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny.Y sebanyak 2 kali

selama kehamilan yaitu pada trimester III.

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny.Y telah melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali di fasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, 3 kali pada TM III dan dalam hal ini sudah sesuai dengan teori. Selama kehamilan TM III Ny.Y telah melakukan 2 kali kunjungan dengan peneliti di Pustu Aia Daliak dengan hasil yaitu:

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama ini dilakukan pada tanggal 27 Februari 2024 pukul 16.00 WIB. Hasil anamnesa tidak ditemukan gangguan kesehatan pada ibu dan bayi setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan umum dan pemeriksaan penunjang dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, ♀, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik”.

Hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 55 kg dan sekarang 68 kg. Pertambahan berat badan ibu  $\pm$  13 kg masih sesuai dengan batas penambahan normal pada ibu hamil usia kehamilan 36-37 minggu,

Tekanan darah ibu yaitu 120/80 mmHg, tekanan darah normal pada ibu hamil dibawah 140/90 mmHg. Tinggi fundus uteri Ny.Y yaitu tiga jari dibawah *prosesus xifoideus*, ukuran Mc.donald pada kunjungan pertama ini yaitu 30 cm dan kepala sebagian sudah masuk PAP, hasil pemeriksaan dalam batas normal, bila dihitung dengan rumus Johnson diperkirakan berat badan janin 2.790 gram dan sesuai dengan usia kehamilan. Tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul tidak

peneliti lakukan karena keterbatasan alat di Pustu. Seharusnya Pustu memiliki lingkaran panggul untuk memeriksa panggul luar setiap *primigravida* atau *multigravida* terutama yang memiliki indikasi panggul sempit seperti ibu hamil yang memiliki tinggi badan <140 cm, dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny. Y adalah 162 cm, maka Ny. Y tidak memiliki indikasi panggul sempit.

Saat kunjungan pertama ibu sudah mendapatkan tablet Fe dan mengkonsumsinya 1 tablet perhari, ibu mendapatkan imunisasi TT pada tanggal 8 Februari 2023 dan 8 Maret 2023. Peneliti tidak memberikan TT 3 karena tidak tersedianya vaksin imunisasi TT di Pustu, maka peneliti menginformasikan kepada Ny.Y untuk datang ke puskesmas untuk mendapatkan TT 3.

Pemeriksaan laboratorium pada kunjungan ini tidak dilakukan karena pada buku KIA telah dilakukan pemeriksaan di puskesmas pada tanggal 15 Februari 2024 berupa pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine dan glukosa urine, didapatkan protein urine dan glukosa urine negatif (-), Hb ibu 12,3 gr %, berdasarkan teori pada ibu hamil trimester III Hb minimal ibu hamil adalah 11,0 gr % dan Hb ibu tersebut masih dalam batas normal. Pertimbangan lainnya karena peneliti tidak melihat ada indikasi anemia pada ibu, tekanan darah ibunormal, tidak memiliki riwayat hipertensi, ibu tidak ada mengeluh sakit kepala dan penglihatan kabur serta tidak terdapat oedema pada ibu dan ibu tidak memiliki riwayat diabetes. Sementara golongan darah tidak dilakukan kembali karena hanya perlu

dilakukan satu kali, karena golongan darah tidak akan berubah. Tes PMS juga dilakukan ibu saat kontrol hamil di puskesmas, hasil tes yang diperoleh adalah HIV (-), Hepatitis B (-) dan sifilis (-).

Pada saat kunjungan pertama ibu mempunyai keluhan sering merasakan nyeri punggung, ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan mengenai perubahan fisiologis ibu TM III diantaranya nyeri pinggang yang disebabkan oleh progesterone dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim. Cara untuk mengatasinya yaitu lakukan olahraga ringan, memperbaiki posisi tubuh seperti pada saat tidur miring tambahkan bantal diantara kedua lutut, menghindari mengangkat beban yang berat. Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan (*Antenatal Care*) diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan oleh seorang bidan dengan minimal kunjungan antenatal 6 kali selama masa kehamilan, dengan frekuensi kunjungan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. Kemudian kunjungan pada trimester pertama yaitu usia kehamilan (0-12 minggu) dengan minimal 2 kali, kunjungan pada trimester kedua yaitu usia kehamilan (12-24 minggu) dengan minimal 1 kali dan kunjungan pada trimester yaitu usia kehamilan (24 minggu-lahir) dengan minimal 3 kali.<sup>6</sup>

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua ini dilakukan pada tanggal 14 Maret 2024 pukul 16.15 WIB. Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny.Y untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Pustu Aia Daliak di Jorong Aia Daliak Nagari Lolo, Kecamatan Pantai Cermin, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat.

Hasil pemeriksaan BB sekarang 68kg. Pertambahan berat badan ibu  $\pm 13$  kg masih sesuai dengan batas penambahan normal pada ibu hamil usia kehamilan 38-39 minggu, tinggi badan ibu 162 cm.

Tekanan darah ibu yaitu 120/90 mmHg, tekanan darah normal pada ibu hamil dibawah 140/90 mmHg. Tinggi fundus uteri Ny. Y yaitu pertengahan pusat dengan *prosesus xifoideus*, ukuran Mc.donald pada kunjungan kedua ini yaitu 31 cm dan kepala sebagian masuk PAP, hasil pemeriksaan dalam batas normal, bila dihitung dengan rumus Johnson diperkirakan berat badan janin 2.945 gram dan sesuai dengan usia kehamilan. Ibu sudah mendapatkan tablet Fe dan mengkonsumsinya 1 tablet

perhari.

Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sering BAK. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan yaitu mengenai perubahan fisiologis ibu TM III keluhan ini merupakan keluhan yang normal. Buang air kecil yang sering disebabkan karena tekanan pada kandung kemih pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Peneliti memberitahu ibu untuk mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur dan perbanyak minum di siang hari.<sup>25</sup>

Pada kunjungan ini peneliti belum membahas informasi mengenai infeksi genitalia yang rentan pada ibu jika sering BAK. Menurut peneliti seharusnya informasi ini diberikan pada saat peneliti kontak kunjungan kehamilan agar ibu mengetahui lebih awal tentang penyebab infeksi genitalia yang rentan pada ibu jika sering BAK yaitu karena celana dalam ibu yang lembab bisa mengakibatkan jamur, iritasi, kemerahan dan ruam. Sedangkan cara mengatasinya jika ibu terkena infeksi genitalia yang rentan pada ibu jika sering BAK yaitu ibu harus menjaga personal hygienenya dengan cara mengganti pakaian dalam sesering mungkin, cuci kemaluan dari depan ke belakang, hindari pemakaian celana dalam yang terlalu ketat dan pastikan area vagina selalu kering. Oleh karena itu informasi tentang infeksi genitalia sebaiknya didapatkan ibu pada saat kunjungan kehamilan.

Peneliti juga menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda awal persalinan dan persiapan persalinan. Dari hasil penjelasan yang telah diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan

mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

## 2. Persalinan

### a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.<sup>18</sup> Pada tanggal 20 Maret 2024 pukul 08.00 WIB Ny.Y datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 23.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 05.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan pada pukul 12.00 WIB dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 x dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (50%), pembukaan 6 cm dan ketuban belum pecah presentasi UUK, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III dan tidak ada bagian yang menumbung. 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 menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang dan ari ari adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta *support* kepada ibu. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di

dalam ruangan dan bermain *gym ball* jika tidak terjadi kontraksi dan jika ibu lelah berjalan ibu bisa tidur dengan posisi miring ke kiri. Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Mengajarkan ibu posisi bersalin yaitu dengan posisi dorsal recumbent.

Pada Ny.Y lama pembukaan 6 cm ke pembukaan 10 cm beralangsur selama 3 jam 25 menit. Menurut teori, lama pembukaan pada primigravida berlangsung 1 cm – 2 cm per jam.<sup>35</sup> Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik .

#### b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.<sup>18</sup> Pada pukul 11.30 WIB ibu mengatakan rasa sakitnya semakin sering dan semakin kuat, ibu mengatakan seperti ingin BAB. Peneliti melakukan pemeriksaan inspeksi terdapat tanda dan gejala kala II, dorongan meneran, perineum menonjol, vulva membuka dan tekanan pada anus. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100% dan ketuban pecah spontan pukul 11.30 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase, tidak ada bagian terkemuka dan kepalaberada di hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II , keadaan umum ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan kasih sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi dorsal recumbent, membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi.

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala bayi terlihat 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. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. Periksa apakah ada lilitan tali pusat. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dengan memposisikan tangan secara biparietal dan bantu lahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas, kemudian lakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak adanya janin kedua.

Kala II berlangsung selama 51 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 2 jam untuk primigravida. Pukul 12.16 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dan jenis kelamin perempuan.

Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir. Dalam praktiknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD  $\pm 45$  menit dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan belum sesuai dengan teori, karena untuk dikatakan berhasil dilakukan IMD yaitu minimal dilaksanakan selama 60 menit.

c. Kala III

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung dari 5-30 menit.<sup>18</sup> Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayi dan perutnya terasa mules. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan  $\pm 150$  cc, plasenta belum lepas.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 12.30 WIB dengan berat  $\pm 500$  gram dan panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, perdarahan  $\pm 150$  cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.<sup>18,19</sup> Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan didapatkan diagnosa ibu parturien kala III, keadaan umum ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan

antara teori dan praktik.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.<sup>18</sup> Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan badan sedikit lemas setelah melahirkan. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan  $\pm 20$  cc, kandung kemih tidak teraba. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan didapatkan diagnosa ibu parturien kala IV, keadaan umum ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, 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.<sup>18</sup> Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### 3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.Y lahir spontan pada tanggal 20 Maret 2024 pukul 12.16 WIB menangis kuat, kulit tampak kemerahan, tonus otot baik dan nafas tidak megap-megap. Setelah itu peneliti melakukan asuhan diantaranya :

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

Pelaksanaan IMD dilakukan selama 45 menit, IMD tidak berhasil. Dimana secara teori IMD berhasil jika dilakukan selama minimal 1 jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam.

Manfaat IMD bagi ibu untuk memberikan rasa tenang, memicu produksi hormon oksitosin, menekan risiko perdarahan dan sebagai jalinan kasih sayang dengan sang anak. Sedangkan bagi bayi manfaatnya untuk sistem kekebalan tubuh pertama kali dan sebagai penghangat diawal kelahiran. 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 salap mata pada bayi yang berguna untuk mencegah terjadinya infeksi.<sup>22</sup> Dalam asuhan pada bayi baru lahir terdapat kesenjangan antara teori dengan praktiknya yaitu pelaksanaan IMD hanya dilakukan selama 45 menit karena ibu pada saat itu dalam fase ketergantungan dan ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri, kurang tidur, kelelahan serta lapar.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 20 Maret 2024 pukul 18.00 WIB saat bayi berusia 6 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam.<sup>25</sup>

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa bayi baru lahir usia 6 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 6 jam ini yaitu tentang kebutuhan kebersihan bayi dan rasa aman bayi, perawatan tali pusat, cara menjaga kehangatan bayi, cara menyusui yang benar, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan dan tanda

bahaya pada bayi baru lahir.

Dari hasil penjelasan yang telah diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 25 Maret 2024 pukul 08.15 WIB saat bayi berusia 5 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3-7 hari.<sup>25</sup> Pemeriksaan objektif pada bayi didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 2.900 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat belum lepas. Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 100 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir.<sup>23</sup> Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu : tanda bayi sudah cukup ASI, kebutuhan kebersihan bayi, teknik menyusui yang benar dan menganjurkan ibu untuk ke Pustu, Posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Dari hasil penjelasan yang telah diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori kebidanan yang ada.

### c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 04 April 2024 pukul 08.00 WIB pada saat usia bayi 15 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 bahaya pada bayi. Hasil penimbangan berat badan yaitu 3.200 gram dan panjang badan 48 cm.

Asuhan yang peneliti berikan adalah mengevaluasi pemberian ASI eksklusif pada bayi, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu, memberitahu ibu mengenai jenis imunisasi dan mengingatkan ibu untuk memeriksakan tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulannya.

Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

## 4. Nifas

### a. Kunjungan I

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 7 jam *postpartum* yaitu pada tanggal 20 Maret 2024 pukul 19.00 WIB. Dari data subjektif diketahui bahwa ibu sudah menyusui bayinya, perutnya masih terasa nyeri dan sudah BAK. Data subjektif telah dikumpulkan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan kandung kemih tidak teraba,

perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif 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 pada perut adalah hal yang normal, nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula. Selanjutnya peneliti menjelaskan bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, mengajarkan ibu cara menjaga personal hygiene yang baik, anjurkan untuk meningkatkan nutrisi, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya nifas. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu tablet Fe dan paracetamol yang berguna untuk menghilangkan nyeri pada perut ibu, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan. Ini sudah sesuai dengan teori dimana pemberian vitamin A dianjurkan pada ibu pasca salin (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

#### b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-5 postpartum yaitu tanggal 25 Maret 2024 pukul 08.45 WIB. Peneliti melakukan kunjungan ke rumah Ny.Y untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan ASI nya sudah mulai banyak, bayi kuat menyusu, pengeluaran dari kemaluannya sudah berkurang dan berwarna merah kekuningan, sedikit pusing, kurang istirahat, sering begadang.

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU berada antara pusat dan symphysis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 5 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik dengan masalah kurang istirahat.

Pada kunjungan kedua ini mengingatkan kembali kepada ibu untuk istirahat yang cukup, meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui, menjaga kebersihan, menyusui bayinya sesering mungkin serta memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, menganjurkan ibu senam nifas, serta mengingatkan kembali tanda bahaya masa nifas. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antarateori dan praktik.

#### c. Kunjungan III

Pada tanggal 04 April 2024 pukul 08.30 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny "Y" yaitu pada hari ke-15 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, 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 menjelaskan berbagai alat kontrasepsi kepada ibu (Konseling KB) untuk mengatur jarak kehamilan dan ibu memilih alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan .

Ibu diperbolehkan menggunakan KB suntik 3 bulan dikarenakan tidak akan mengganggu produksi ASI. Berdasarkan penelitian Enggar dkk (2022) Memakai KB 3 bulan memiliki kecukupan ASI Eksklusif, dimana KB suntik 3 bulan mengandung hormone progestin maka tidak ada dampak terhadap volume ASI, sejalan dengan teori bahwa *hormone prolactin* yang dihasilkan oleh kelenjar hipofisis bagian depan otak berfungsi untuk merangsang kelenjar produksi ASI.<sup>36</sup> Dalam asuhan ini didapatkan kesesuaian antara teori dan praktik.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.Y yang dilakukan pada tanggal 27 Februari 2024 sampai tanggal 04 April 2024 di Pustu Aia Daliak yang berlokasi di Jorong Aia Daliak, Nagari Lolo, Kecamatan Pantai Cermin, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny.Y G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> dari kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny.Y G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> dari kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
3. Peneliti telah melakukan identifikasi masalah potensial pada Ny.Y G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> dari kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas sehingga pada kasus ini tidak teridentifikasi adanya masalah potensial.
4. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny.Y G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> dari kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan bantuan bidan pembimbing.
5. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.Y G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> dari

kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas secara efisien dan sesuai rencana asuhan.

6. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.Y G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> dari kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
7. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP

## **B. Saran**

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny.Y G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> dari kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

### 1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibuhamil trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

### 2. Aplikatif

#### a. Bagi Peneliti

Agar peneliti dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan sesuai dengan kebutuhan ibu serta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan, sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan.

#### b. Bagi Klien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih nyaman dan dapat mendeteksi

yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

c. Bagi Lahan Praktik

Asuhan yang diberikan pada klien secara umum sudah baik, akan tetapi disarankan dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan protein urine dan reduksi urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.

d. Bagi Institusi Pendidikan

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

## DAFTAR PUSTAKA

1. Hatijar, Saleh IS, Yanti LC. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. CV. Cahaya Bintang Cermelang. 2020.
2. Bill and Melinda Gates Foundation. *Maternal Mortality*. (Bill and Melinda Gates Foundation.2021).
3. UNICEF. 1 januari 2023. 2023 [dikutip 11 Desember 2023]. hlm. 1-and neonatal mortality. Tersedia pada: <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/>
4. Kementerian Kesehatan Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan.Jumlah kematian ibu. (Sumber Online) Diakses pada 29 Desember 2023 dari <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/09/29/jumlah-kematian-ibu-capai-7-ribu-pada-2021-terbesar-karena-covid-19>
5. Pusat Statistik B. Berita Resmi Statistik.
6. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta, 2021.
7. Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan 2021.
8. Sunarsih T, Kebidanan P, Achmad J, Yogyakarta Y. *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di PMB Sukeni Edi Munggur Srimartini Piyungan Bantul*. Vol. 5, Midwifery Journal | Kebidanan. 2020.
9. Porouw, H. S., Sujawaty, S., Podungge, Y., Yulianingsih, E. & Igrisa, Y. I. *Determinan Faktor yang Berhubungan dengan Pemeriksaan Antenatal Care di Puskesmas Se-Kabupaten Boalemo*. Jurnal Keperawatan 2020
10. Aswita A, Pitri ZY, Prajawati G, Sari RI, Rahmadheny S, Sapril S, et al. *Konsep Dasar Ilmu Kebidanan*. Eureka Media Aksara. 2023.
11. Lestari PP, Wati DP. *Implementasi Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care Midwifery) Di Wilayah Kerja Puskesmas Gadang Hanyar Kota Banjarmasin*. J Kaji Ilmu Kesehatan dan Teknologi. 2021
12. Marbun U, Irnawati, Dahniar, Asrina A, Kadir A, Jumriani, et al. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. 2020.
13. Fitriani, Aida. Ayesha Hendriana, Siti Rofi'ah, Florica Amanda, Nizam Maayah, Eka Supriyanti RC. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*. 2023.
14. Gultom L dan J. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. 2020.
15. Sulis Diana, Erfiani Mail dan ZR. *Asuhan Kebidanan, Persalinan, Dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta, Jawa Tengah: CV Oase Group; 2019.

16. Utami I, Fitriahadi E. *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Management*. 2019.
17. Susanti, Ulpawati. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil*. 2022..
18. Diana S. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.*; 2019.
19. Siahaan JG, Keperawatan J. *Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Ante Natal Care (ANC) Di Klinik Bersalin Niar Patumbak Deli Serdang Tahun 2019 Description Of Pregnant Women Knowledge About Ante Natal Care (ANC) At Niar Patumbak Maternity Clinic Of Deli Serdang In 2019*. 2019.
20. Indonesia MKR. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. 2021.
21. Handayani TE, Setiyani A, Sa'adab N. *Modul Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita*. Poltekkes Kemenkes Surabaya. 2019.
22. Suparyanto dan Rosad (2015). *asuhan kebidanan persalinanan & BBL*. Suparyanto dan Rosad. 2020.
23. Siti Noorbaya, S.SiT MK. *Ruang Lingkup Neonatus*. 2017.
24. Mustika, D. N., Nurjanah, S., & Ulvie YNS. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: K-Media; 2021.
25. Fatimah, Deila RA, Nurdiyanah, Damayanti T. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin, nifas ,bbl dan kb*. Cv Eureka Media Aksara.2020.
26. Gultom, Lusiana dan Julietta. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo:Zifatama Jawara.
27. Utami,Istri & Enny . (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
28. Ahmar, Hamdiah, dkk. (2020). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi BaruLahir*. Makasar: CV. AA. Rizky.
29. Anggarini, Yetti. (2020). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: PustakaRihama.
30. Syaiful, Yuanita dan Lilis Fatmawati. 2019. *Asuhan Keperawatan Kehamilan*.Surabaya: CV. Jakad Media Publishing.
31. Wahyuningsih, Puji & Heni. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*.Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
32. Ahmar, Hamdiah, dkk. (2020). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi*

*BaruLahir*. Makasar: CV. AA. RIZKY.

33. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2021. Badan Pusat Statistik Solok Tahun 2020 <https://solokkab.go.id/>
34. JNPK-KR. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. (JNPK KR, 2014).
35. Mutmainnah, Annisa UI, et al. ( 2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Jawa Tengah: Penerbit Andi.
36. Bingan, E.C. (2009). *Pemakaian KB Suntik 3 bulan dengan Kecakupan ASI Eksklusif pada Ibu yang Mempunyai Anak Usia 7-23 Bulan*. Jurnal Ilmiah Bidan,