ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "N" DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YULIANA, AMD. KEB KABUPATEN PASAMAN BARAT

Laporan Tugas Akhir

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

Disusun Oleh :

Sari Intan
NIM : 214110328

PROGRAM STUDI D IIII KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN KEMENKES
POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "N"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YULIANA, AMD.KEB
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024

Disusun Oleh :

SARI INTAN
NIM. 214110328

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

Politeknik Kesehatan Padang Tanggal: Juni 2024

Mengetahui:

Pembimbing Utama

Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb
NIP. 19910315 201902 2 002

Pembimbing Pendamping

Dr. Yuliva, S.Si.T,M.Kes
197307101993022001

Padang. Juni 2024

Ketua Prodi D III Kebidanan Padag

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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI
Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN KEPADA NY "N" DI PRATIK MANDIRI BIDAN YULIANA, AMD. KEB KABUPATEN PASAMAN BARAT

Disusun oleh
Sari Intan
Nim 214110328

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

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Mahdalena P.Ningsih,S.SiT,M.Kes
NIP. 197305081993022003

Anggota

Nurul Aziza Ath Thaariq,M.Tr.Keb
NIP.199302162020122010

Anggota

Rati Purnama Sari,M.Tr.Keb
NIP. 19910315 201902 2 002

Anggota

Dr. Yuliva, S.Si.T,M.Kes
197307101993022001

Padang, Juni 2024
Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Sari Intan

NIM : 214110328

Program Studi : D III Kebidanan

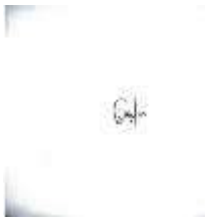
TA : 2023

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

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "N" DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YULIANA, AMD.KEB KABUPATEN PASAMAN BARAT

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



Sari intan
Nim 214110328

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : Sari Intan

Tempat, tanggal lahir : Cupak, 24 januari 2001

Agama : Islam

Alamat : Jorong Pasar Usang, Cupak, Kecamatan Gunung Talang, Kabupaten Solok

No HP : 082390729966

Email : sariintan012401@gmail.com

Nama orang tua

Ayah : Bentuarne (alm)

Ibu : Anis

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Tamat
1	SD	SDN 08 CUPAK	2015
2	SMP	SMP 2 GUNUNG TALANG	2018
3	SMA	SMAN 1 GUNUNG TALANG	2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada NY "N" Di Praktik Mandiri Bidan Yuliana, Amd. Keb Kabupaten Pasaman Barat tahun 2024" dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas akhir ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Rati Purnama Sari, M.Tr. Keb sebagai pembimbing utama dan ibu Dr. Yuliva, S.Si.T, M.Kes sebagai pembimbing pendamping sekaligus sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Kesehatan Politeknik Padang yang telah membimbing peneliti dalam menyusun laporan tugas akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kep, M.Kep, Sp.Jiwa Direktur Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Eravianti, S.SiT, M.KM Ketua Program Studi D-III Kebidanan Padang Poltekkes Padang.
3. Ibu Nurul Aziza Ath Thariq, M. Tr. Keb ketua dewan penguji Laporan Tugas Akhir.
4. Ibu Mahdalena P. Ningsih, S. SiT, M. Kes Tim penguji Laporan Tugas Akhir.
5. Praktik Mandiri Bidan Yuliana, Amd. Keb yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.

6. Ny. N dan keluarga yang telah bersedia menjadi respoden penelitian dan telah menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta berkerja sama dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
7. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.
8. Orang tua dan Keluarga yang telah memberikan semangat dan doa, serta memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN

JUDUL ..... **i**
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING ..... **ii**
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI .....Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN ..... **iv**
RIWAYAT HIDUP ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
DAFTAR ISI ..... **viii**
DAFTAR TABEL ..... **x**
DAFTAR GAMBAR ..... **xi**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xii**
BAB 1PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan Penelitian 5
D. Manfaat Penelitian 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **8**
A. KEHAMILAN 8
1. Pengertian Kehamilan Trimester III 8
2. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III 8
3. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III 16
4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III 17
5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III 22
6. Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III 27
7. Asuhan Antenatal 30
B.PERSALINAN 35
1. Pengertian Persalinan 35
2. Tanda-tanda persalinan 36
3. Penyebab Mulainya Persalinan 37
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi proses Persalinan 39
5. Mekanisme Persalinan 41
6. Partograf 45
7. Tahapan persalinan 51
8. Perubahan fisiologis pada masa persalinan 54
9. Kebutuhan dasar ibu bersalin 56
10. Tanda Bahaya Persalinan 58
C.BAYI BARU LAHIR 59

1. Pengertian 59
2. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir 59
3. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama : 61
4. Kunjungan pada Bayi Baru Lahir 63
5. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir 64
6. Reflek Pada Bayi Baru Lahir 65
D.NIFAS 67
1. Pengertian 67
2. Perubahan fisiologis masa nifas 67
3. Kebutuhan pada masa nifas 69
4. Tahapan masa nifas 72
5. Kunjungan nifas 73
6. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas 74
E.Manajemen asuhan kebidanan Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Nifas 75
F.KERANGKA PIKIR 82
BAB III METODE PENELITIAN 83
A. Jenis Laporan Tugas Akhir 83
B. Lokasi dan Waku 83
C. Subyek Studi Kasus 83
D. Instrumen Studi Kasus 83
E. Teknik Pengumpulan 84
F. Alat dan bahan 84
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN 86
A.Gambaran Umum Lokasi Penelitian 86
B.Tinjauan Kasus 87
C.Pembahasan 142
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 164
A. Kesimpulan 164
B. Saran 166
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No **Halaman**

Tabel 2.1 pemberian imunisasi TT 30
Tabel 2.2 Penambahan BB Berdasarkan IMT 31
Tabel 3 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I 99
Tabel 4 Asuhan Kebidanan Kehamilan kunjungan II 107
Tabel 5 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin 113
Tabel 6 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir usia 6 jam 134
Tabel 7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir usia 3 hari 144
Tabel 8 Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir usia 7 hari 149
Tabel 9 Asuhan kebidanan ibu nifas 6 jam post partum 155
Tabel 10 Asuhan kebidanan ibu nifas 3 hari post partum 166
Tabel 11 Asuhan kebidanan ibu nifas 8 hari post partum 169

DAFTAR GAMBAR

No **Halaman**

Gambar 2.1 tinggi fundus uterus.....9
Gambar 2.2 Kerangka Pikir.....80

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 *Gantt Chart* Penelitian
Lampiran 2 Lembar Konsultasi
Lampiran 3 Partograf
Lampiran 4 Cap kaki bayi
Lampiran 5 Surat Permohonan Izin Penelitian
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian PMB
Lampiran 7 Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 8 Format *Informed Consent*
Lampiran 9 Kartu Tanda Penduduk Responden
Lampiran 10 Kartu Keluarga Responden
Lampiran 11 Dokumentasi Kegiatan

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan *Continuity of Care* asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), dan nifas yang dilakukan oleh bidan. Kesinambungan asuhan kebidanan bertujuan untuk menilai komplikasi sesegera mungkin untuk meningkatkan kondisi ibu dan bayi yang baru dilahirkan secara keseluruhan dan jangka panjang, yang mengarah pada penurunan morbiditas dan mortalitas ibu, kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan neonatus. Model asuhan yang dieberikan bidan dalam upaya memberikan layanan berkualitas bagi perempuan salah satunya adalah *Continuity of Care* (CoC).[1]

Kehamilan dan persalinan normal bukan berarti tidak ada permasalahan. Akan tetapi banyak hal yang kemungkinan bisa terjadi, yang biasanya disebut dengan komplikasi atau penyulit. Penanganan komplikasi yang tidak optimal dapat menimbulkan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).[2]

Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) mencatat Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2022 berkisar 305 per 100 ribu kelahiran. Walaupun belum mencapai target yang seharusnya yaitu 205 per 100 ribu kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu di Indonesia (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2022 sebanyak 183 kasus kematian ibu di bandingkan

2021 sebanyak 189 kasus kematian ibu. [3]Menurut dinkes Sumbar Angka Kematian Ibu (AKI) di Sumbar masih tinggi selama tahun 2022,ditemukan sebanyak 113 ibu meninggal dunia. Namun angka ini menurun dibandingkan Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2021 sebanyak 178 ibu hamil meninggal kelahiran hidup di tahun 2021 menjadi 16,33 per kelahiran hiduptahun di tahun 2022.[4]Menurut Profil Kesehatan Pasaman Barat tahun 2022 Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Pasaman Barat sejumlah 385,6 per 100 ribu kelahiran hidup.[5] Menurut Kementrian Kesehatan Penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) diantaranya yaitu, perdarahan 30%, hipertensi dalam kehamilan 25%, gangguan metabolik 12%.[6]

Kementrian Kesehatan RI (Kemenkes) mencatat Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2022 sebesar 0,51 per 1000 kelahiran hidup atau terdapat 1 orang bayi yang meninggal disetiap 1000 kelahiran hidup. Dibandingkan dengan tahun 2021 dimana angka kematian bayi sebesar 1,54 per 1000 kelahiran hidup dunia.[3] Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumbar menurun dari 30 per 1000 kelahiran hidup.[4] Menurut Profil Kesehatan Pasaman Barat Angka Kematian Bayi (AKB) 2022 sebesar 11.5 per seibu kelahiran hidup.[5] Menurut Kementrian Kesehatan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh asfiksia (kekurangan oksigen) 28,7%, BBLR 41,1%, Tetanus Neonatorum 50%, Sepsis 3,3 %, Pneumonia 3,6%.[6]

Karena Angka Kematian Ibu (AKB) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang masih banyak maka dibutuhkan pelayanan kebidanan seorang perempuan akses terhadap layanan kebidanan yang berkualitas telah menjadi bagian dari

upaya global dalam mencapai hak setiap perempuan atas keperawatan kesehatan terbaik selama kehamilan dan persalinan. Bidan dalam upaya tersebut memberikan layanan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan. Maka dari itu dibutuhkan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of care*), yang bertujuan untuk mengetahui tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu, yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta pemilihan metode kontrasepsi keluarga berencana secara komprehensif sehingga mampu untuk melakukan deteksi dini sehingga ibu dan bayi sehat tidak ada penyulit maupun komplikasi.[1]

Asuhan kebidanan tujuan untuk melakukan deteksi dini ibu hamil. Maka ibu hamil begitu diketahu hamil disarankan sedini mungkin segera melakukan kunjungan ANC. Asuhan antenatal adalah pendidikan dan promosi kesehatan serta upaya deteksi, sehingga begitu ada kelainan segera diketemukan dan dilakukan upaya penatalaksanaan. Berdasarkan standar KEMENKES, ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan ANC minimal 6 kali selama kehamilan; dengan komposisi waktu kunjungan dua kali pada trimester I (1-12 minggu), satu kali pada trimester II (12-24 minngu), dan tiga kali pada trimester III (24-40 minggu).[7]

Angka kunjungan K1 dan K4 dapat memperhatikan gambaran pelayanan kesehatan pada ibu hamil. Menurut KEMENKES RI tahun 2022 Cakupan K1 di Indonesia cakupan pada tahun 2022 K1 sebesar 94,6% sangat meningkat di bandingkan tahun 2021 sebesar 81,3%. Cakupam K4 di indonesia

tahun 2022 sebesar 88,5% meningkat dibandingkan tahun sebelumnya 88,51. Dilihat dari meningkatnya K1 dan K4 maka asuhan ANC pada ibu hamil meningkat.[8]

Ibu yang hamil akan melewati masa nifas menurut Kementerian Kesehatan RI 2020, jadwal kunjungan pada masa nifas. Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam–2 hari postpartum). Kunjungan nifas kedua/KF2 (3-7 hari) postpartum. Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari -28 hari postpartum).. Kunjungan nifas keempat (29 hari–42 hari postpartum). Menurut data profil kesehatan indonesia, pada ibu masa nifas di temukan cakupan kunjungan 87,6% pada 2022 di indonesia. Angka tersebut meningkat di bandingkan tahun 2021 80,7%.[9]

Ibu setelah melahirkan bayi melakukan kunjungan untuk bayi baru lahir. Jadwal kunjungan bayi baru lahir 1, 2 dan 3. Waktu pemeriksaan BBL, Setelah lahir saat bayi stabil sebelum 6 jam, Pada usia 6-48 jam (kunjungan 1), Pada usia 3-7 hari (kunjungan 2), pada usia 8-28 hari (kunjungan 3). Menurut dinas kesehatan republik indonesia cakupan kunjungan pada bayi yang di bawa ibunya untuk berkunjung ketika bayi telah lahir 94,4% selama 2022. Dari kunjungan ANC, nifas dan bayi baru lahir sudah sesuai harapan yang diinginkan dan mencapai target.[9]

Menurut penelitian yang dilakukan di Surakarta oleh Gita kostania mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surakarta dalam praktik kebidanan didapatkan hasil bahwa penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan berdampak pada persalinan yang baik, ditunjukkan dengan tidak adanya

komplikasi selama masa persalinan (91,01%), bayi baru lahir tanpa komplikasi (95,51%), dan pada periode nifas dan menyusui sebanyak (100%) ibu dalam keadaan normal. Mayoritas ibu menyatakan sangat puas terhadap pelaksanaan asuhan ini (73,03%).[10]

Berdasarkan uraian diatas peneliti memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny"N" usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yuliana, Amd. Keb di Kabupaten Pasaman Barat

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan urutan latar belakang di atas rumusan masalah adalah: Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny."N" usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yuliana, Amd. Keb kabupaten Pasaman Barat?

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny."N" usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yuliana, Amd. Keb Kabupaten Pasaman Barat dengan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VII/2007.

b. Tujuan khusus

a. Melakukan pengumpulan data subyektif dan obyektif pada Ny."N" mulai dari 37-38 minggu masa kehamilan , bersalin, nifas, bayi baru

lahir di Praktik Mandiri Bidan Yuliana, Amd. Keb, Kabupaten Pasaman Barat

b. Melakukan perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny.”N” usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di PMB Yuliana, Amd. Keb, Kabupaten Pasaman Barat.
c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.”N” usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di PMB Yuliana, Amd. Keb, Kabupaten Pasaman Barat.
d. Melakukan Imkplementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.”N” usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di PMB Yuliana, Amd. Keb, Kabupaten Pasaman Barat
e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan yang telah diberikan pada Ny.”N” usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di PMB Yuliana, Amd. Keb, Kabupaten Pasaman Barat.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan BBL.

2. Manfaat aplikatif

    a. Institusi: “Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

    b. Manfaat bagi Profesi Bidan Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

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

    d. Manfaat bagi peneliti dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan serta lebih teliti dalam melakukan pengkajian sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan. Masa kehamilan ada 3 priode, kehamilan trimester I, II, dan III. Kehamilan trimester III berlangsung dari minggu ke 24 sampai ke 40 dan pada masa ini perkembangan bayi dianggap sudah cukup matang di minggu 37 dan merupakan waktu menunggu kelahiran bayi.[7]

2. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan fisiologis ibu hamil trimester III. Ada beberapa perubahan fisiologis ibu yaitu :[7]

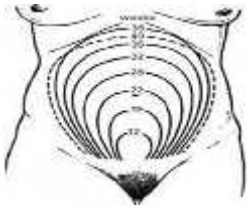
1. Uterus

Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus.[7]

Saat usia kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke *prosesus xiphoideus*.

Saat usia kehamilan 32 minggu, fundus uteri terletak antara 1/2 jarak pusat dan *prossesus xipoideus*. Saat usia kehamilan 36 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 1 jari di bawah prossesus xipoideus. Bila pertumbuhan janin normal, maka tinggi fundus uteri pada kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, pada 32 minggu adalah 27 cm dan pada 36 minggu adalah 30 cm. Pada kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun kembali dan terletak kira-kira 3 jari di bawah *prossesus xipoideus.*[7]

Ismus uteri, bagian dari serviks, batas anatomik menjadi sulit ditentukan pada kehamilan trimester I memanjang dan lebih kuat. Pada kehamilan 16 minggu menjadi satu bagian dengan korpus, dan pada kehamilan akhir, di atas 32 minggu menjadi segmen bawah uterus. Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan leher rahim akibat progesteron (tanda Goodell). Sekresi lendir serviks meningkat pada kehamilan memberikan gejala keputihan. Ismus uteri mengalami hipertropi kemudian memanjang dan melunak yang disebut tanda Hegar.[7]



Gambar 1.1 tinggi fundus uterus selama kehamilan.
Sumber : Buku asuhan kebidanan kehamilan

2. Vagina / vulva.

   Ibu hamil vagina terjadi *hipervaskularisasi* menimbulkan warna merah ungu kebiruan pada vulva, vagina dan serviks yang disebut tanda *Chadwick*. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. *Hypervaskularisasi* pada vagina dapat menyebabkan hypersensitivitas sehingga dapat meningkatkan *libido* atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua.[7]

3. Ovarium

   Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan *ovarium* tenang/beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi *ovulasi*, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.[7]

4. Payudara

   Akibat pengaruh hormon *estrogen* maka dapat memacu perkembangan duktus (saluran) air susu pada payudara. sedangkan hormon *progesterone* menambah sel-sel asinus pada payudara. Hormon *laktogenik* plasenta (diantaranya somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan

sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat *kasein, laktoalbumin, laktoglobulin*, sel-sel lemak, *kolostrum*.[7]

Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor, puting susu membesar dan menonjol. *Hypertropi* kelenjar sabasea (lemak) muncul pada aroela mamae disebut tuberkel *Montgomery* yang kelihatan di sekitar puting susu. Kelenjar sebasea ini berfungsi sebagai pelumas puting susu, kelembutan puting susu terganggu apabila lemak pelindung ini dicuci dengan sabun. Usia kehamilan 28 minggu keatas, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrum. Colostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi.[7]

5. Perubahan kekebalan

Pada ibu hamil terjadi perubahan pH pada vagina, sekresi vagina berubah dari asam menjadi lebih bersifat basa sehingga pada ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi pada vagina. Mulai kehamilan 8 minggu sudah kelihatan gejala terjadinya kekebalan dengan adanya limfosit–limfosit. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka jumlah limfosit semakin meningkat. Dengan tuanya kehamilan maka ditemukan sel–sel limfoid yang berfungsi membentuk molekul imunoglobulin. Imunoglobulin yang dibentuk antara lain :[7]

a. Gamma–A imunoglobulin: dibentuk pada kehamilan dua bulan dan baru banyak ditemukan pada saat bayi dilahirkan.
b. Gamma–G imunoglobulin: pada janin diperoleh dari ibunya melalui plasenta dengan cara pinositosis, hal ini yang disebut kekebalan pasif yang diperoleh dari ibunya. Pada janin ditemukan sedikit tetapi dapat dibentuk dalam jumlah banyak pada saat bayi berumur dua bulan.
c. Gamma–M imunoglobulin: ditemukan pada kehamilan 5 bulan dan meningkat segera pada saat bayi dilahirkan.

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) dapat menurunkan respon imun wanita hamil. Selain itu kadar IgG, IgA dan IgM serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini, hingga aterm.[7]

6. Perubahan pada pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam.[7]

7. Perubahan pada kulit

Ibu hamil sering mengalami perubahan pada kulit yaitu terjadi hiperpigmentasi atau warna kulit kelihatan lebih gelap. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan Melanosit Stimulating Hormon (MSH). Hiperpigmentsi dapat terjadi pada muka , leher, payudara, perut, lipat paha dan aksila. Hiperpigmentasi pada muka disebut kloasma gravidarum biasanya timbul pada hidung, pipi dan dahi. Hiperpigmentasi pada perut terjadi pada garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat kebawah sampai sympisis yang disebut linea nigra. Perubahan keseimbangan hormon pada ibu hamil dapat juga menimbulkan perubahan berupa penebalan kulit, pertumbuhan rambut maupun kuku.[7]

Perubahan juga terjadi pada aktifitas kelenjar meningkat sehingga wanita hamil cenderung lebih banyak mengeluarkan keringat maka ibu hamil sering mengeluh kepanasan. Peregangan kulit pada ibu hamil menyebabkan elastis kulit mudah pecah sehingga timbul striae gravidarum yaitu garis–garis yang timbul pada perut ibu hamil. Garis–garis pada perut ibu berwarna kebiruan disebut striae livide. Setelah partus striae livide akan berubah menjadi striae albikans. Pada ibu hamil multigravida biasanya terdapat striae livide dan striae albikans.[7]

8. Perubahan darah

Volume darah akan bertambah banyak ± 25% pada puncak usia kehamilan 32 minggu. Meskipun ada peningkatan dalam volume eritrosit secara keseluruhan, tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar sehingga konsentrasi hemoglobin dalam darah menjadi lebih rendah. Walaupun kadar hemoglobin ini menurun menjadi ± 120 g/L. Pada minggu ke-32, wanita hamil mempunyai hemoglobin total lebih besar daripada wanita yang tidak hamil. Bersamaan itu, jumlah sel darah putih meningkat (± 10.500/ml), demikian juga hitungan trombositnya.[7]

Penurunan Hb paling rendah pada kehamilan 20 minggu kemudian meningkat sedikit sampai hamil cukup bulan. Ibu hamil dikatakan anemi apabila Hb < 11 gram % pada trimester I dan III, Hb < 10,5 gram % pada trimeter II. Kecenderungan koagulasi lebih besar selama hamil, hal ini disebabkan oleh meningkatnya faktor–faktor pembekuan darah diantaranya faktor VII, VIII, IX, X dan fibrinogen sehingga menyebabkan ibu hamil dan ibu nifas lebih rentan terhadap trombosis.[7]

b. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III[7]

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang–kadang

ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu–waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau–kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal.[7]

Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Periode ini juga disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan hal yang mengingatkan ibu pada bayi yang akan dilahirkan nanti.[7]

3. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Pada kehamilan trimester III ada beberapa tanda bahaya yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi ataupun kegawat daruratan. Tanda bahaya kehamilan yang perlu diperhatikan yaitu :[8]

1. Perdarahan pervaginam

   Pada akhir kehamilan bila terjadi perdarahan dicurigai karena adanya solusio plasenta dan plasenta previa.[8]

2. Mengalami Demam Tinggi.

   Ibu hamil harus mewaspadai hal ini jika terjadi. Hal ini dikarenakan bisa saja jika demam dipicu karena adanya infeksi. Jika demam terlalu tinggi, ibu hamil harus segera diperiksakan ke rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan pertama.[8]

3. Nyeri abdomen yang hebat.

   Nyeri abdomen yang tidak ada hubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang tidak normal apabila nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini karena ruptur uteri, abrupsio plasenta.[8]

4. Bengkak pada muka atau tangan.

   Hampir separuh ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan tanda bahaya apabila muncul pada muka dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan

fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda gagal jantung atau pre eklampsia.[8]

5. Bayi kurang bergerak dari seperti biasanya.

   Ibu hamil akan merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau sebagian ibu merasakan gerakan janin lebih awal. Jika ibu tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 20x dalam periode 24 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.[8]

6. Air Ketuban Pecah Sebelum Waktunya

   Ketuban pecah dini sering terjadi pada 32 minggu. Jika ibu hamil mengalami pecah ketuban sebelum waktunya segera periksakan diri ke dokter, karena kondisi tersebut dapat membahayakan kondisi ibu dan bayi. Hal ini dapat mempermudah terjadinya infeksi dalam kandungan.[8]

4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III

Ibu hamil lanjut pada kehamilan trimester III sering merasakan ketidaknyamanan akibat adanya perubahan fisik maupun psikologis yang terjadi pada ibu hamil. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil membuat tubuh beradaptasi, apabila tubuh tidak mampu beradaptasi maka akan menimbulkan suatu masalah. Adapun ketidaknyamananan sebagai berikut :[9]

1. Buang Air Kecil (BAK).

Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil trimester III.. Apabila sering BAK ini terjadi pada malam hari akan mengganggu tidur sehingga ibu hamil tidak dapat tidur dengan nyenyak, sebentar-sebentar terbangun karena merasa ingin BAK. Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih.[9]

BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkatdan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi.[9]

Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum dimalam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung kafein seperti teh, kopi, cola. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan.[9]

2. Gusi berdarah.

Keluhan gusi berdarah pada ibu hamil sering terjadi trimester III. Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menyikat gigi. Gusi berdarah disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen yang berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut dan pergantian sel–sel pelapis ephitel gusi lebih cepat. Terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi.[9]

Gusi yang sering berdarah juga disebabkan berkurangnya ketebalan permukaan epithelial sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah. Cara mengurangi atau mencegah, ibu hamil dianjurkan minum suplemen vitamin C, berkumur dengan air hangat, air garam, menjaga kebersihan gigi, secara teratur memeriksa gigi ke dokter gigi.[9]

3. Haemorroid

Haemorroid disebut juga wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester III, semakin bertambah parah dengan bertambahnya umur kehamilan karena pembesaran uterus semakin meningkat. *Haemorroid* dapat terjadi oleh karena adanya konstipasi. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya *progesteron* yang menyebabkan peristaltik usus lambat dan juga oleh *vena haemorroid* tertekan karena

pembesaran uterus. *Haemorroid* dapat dicegah atau meringankan efeknya dapat dilakukan dengan menghindari hal yang menyebabkan konstipasi, atau menghindari mengejan pada saat defikasi. Ibu hamil harus membiasakan defikasi yang baik, jangan duduk terlalu lama di toilet. Membiasakan senam kegel secara teratur, dan saat duduk pada bak yang berisi air hangat selama 15 – 20 menit, dilakukan sebanyak 3 sampai 4 kali sehari.[9]

4. Insomia

Insomnia dapat terjadi pada wanita hamil maupun wanita yang tidak hamil. Insomnia pada ibu hamil ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Semakin bertambahnya umur kehamilan maka insomnia semakin meningkat karena kecuali faktor fisik, faktor psikologis juga ikut menjadi penyebab insomnia pada ibu hamil. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Di samping itu insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Sering BAK dimalam hari/nochturia, dapat juga menjadi penyebab terjadinya insomnia pada ibu hamil.[9]

Cara meringankan atau mencegah :

a. Mandi air hangat sebelum tidur.
b. Minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur.

c. Sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur.
d. Jangan makan porsi besar 2-3 jam sebelum tidur.
e. Jangan kawatir tentang tidak bisa tidur.
f. Kalau perlu baca sebentar untuk penghantar tidur.
g. Kurangi kebisingan dan cahaya.
h. Tidur dengan posisi relaks, lakukan relaksasi.

5. Sakit punggung

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan keletihan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis.[9]

Untuk meringankan atau mencegah sakit punggung ibu hamil harus memakai bra yang dapat menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat. Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, menhupayakan tidur dengan kasur yang keras. Selalu berusaha mempertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang. Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga. Ibu hamil harus berkonsultasi gizi dan asupan makan sehari-hari

untuk menghindari penambahan berat badan secara berlebuhan. Dapat juga melakukan gosok atau pijat punggung.[9]

5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

1. Support dari keluarga pada ibu hamil

Kahamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan. Dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, bisa juga lewat sms atau telpon dapat menambah dukungan dari keluarga. Upacara adat istiadat yang tidak mengganggu kehamilan juga mempunyai arti tersendiri bagi sebagian ibu hamil sehingga hal ini tidak boleh diabaikan.[10]

Keterlibatan kakek nenek dalam menyongsong kehadiran cucu tergantung dengan banyak faktor diantaranya keinginan kakek nenek untuk terlibat, kedekatan hubungan kakek nenek dan peran kakek nenek dalam kontek budaya dan etnik yang bersangkutan. Nenek dari ibu merupakan model yang penting dalam praktik perawatan bayi. Ibu selalu teringat ketika ibunya dulu merawat anaknya sehingga merasa menjadi suatu hal yang patut ditiru. Nenek dari ibu dapat menjadi sumber pengetahuan dan merupakan

pendukung. Seringkali kakek nenek mengatakan bahwa cucu dapat untuk mengatasi kesepian dan kebosanan.[10]

Kakek nenek dapat dilibatkan untuk memberi semangat dalam mempersiapkan menjadi orangtua baru.Dukungan kakek nenek dapat berpengaruh untuk menstabilkan keluarga yang sedang mengalami krisis perkembangan yaitu dalam kehamilan dan menjadi otangtua baru. Kakek nenek dapat membantu anak–anak mereka mempelajari ketrampilan menjadi orangtua dan mempertahankan tradisi budaya.[10]

2. Support dari tenaga kesehatanpada ibu hamil.

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan dari lini terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak termasuk ibu hamil. Bidan harus memahami perubahan–perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis. Dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien. Dukungan dari bidan yang diperlukan ibu hamil adalah : [10]

a. Bidan melayani ibu dengan baik dan ramah.
b. Bidan menjalin hubungan baik dan saling percaya.
c. Bidan memberi kesempatan pada ibu untuk bertanya dan menjawab setiap pertanyaan dengan jelas.

d. Bidan meyakinkan bahwa ibu akan melalui kehamilan dengan baik.
e. Bidan memberi semangat pada ibu dalam rangka menghadapi persalinan.
f. Bidan membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi ibu hamil.
g. Bidan meyakinkan bahwa akan mendampingi selama dalam persalinan.
h. Bidan juga bisa menjadi pendamping dan pembimbing pada klas ibu hamil.

3. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang dapat didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat yaitu bapak dari bayi yang dikandungnya. Maka perlu dukungan orang terdekat untuk memperoleh rasa aman dang nyaman.[10]

Misalnya perasaan nyeri di pinggang pada saat hamil tua, respon ibu hamil terhadap nyeri bisa berbeda – beda, apabila ibu hamil tersebut cukup mendapat dukungan dari orang sekitar maka mungkin tidak terlalu merasakan nyeri, tapi sebaliknya jika ibu hamil tidak mendapat dukungan dari orang terdekat maka nyeri akan dirasakan

sangat mengganggu. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman ini dapat dilakukan relaksasi atau dukungan dari orang terdekat. Rasa nyaman saat hamil dapat dirasakan jika ibu hamil dengan posisi duduk, berdiri dan berjalan dengan benar, melatih relaksasi sehingga dapat mengurangi nyeri pada pinggang dan perasaan serta pikiran yang tenang.[10]

4. Persiapan menjadi orang tua

Pasangan yang menanti anggota baru dalam keluarga yaitu datangnya seorang bayi adalah merupakan tanggung jawab besar.. Bagi seorang ayah merupakan beban besar dari segi biaya termasuk biaya kehamilan, biaya persalinan, biaya peralatan yang diperlukan ibu dan bayinya, kebutuhan tambahan setelah anaknya lahir, semua ini harus disiapkan dengan perencanaan matang. Disamping itu juga perlu persiapan psikologis untuk merawat bayinya dan anak yang sebelumnya (sibling). Kalau ayah belum siap maka dapat menimbulkan gangguan psikologis pada suami sehingga dapat mengurangi dukungan pada istri yang sedang hamil.[10]

Ibu yang sedang hamil juga harus sudah menyiapkan diri menjadi ibu karena akan bertambah beban dan tanggung jawabnya karena kehadiran bayinya. Mungkin ibu akan lebih repot dalam menjaga bayinya, akan kurang tidur, kurang waktu merawat tubuhnya, tidak dapat bekerja seperti biasanya, kurang waktu untuk rekreasi. Jika ibu tidak dengan senang hati melaksanakan kewajiban

sebagai orangtua maka dapat timbul stress dan kemungkinan akan menderita post partum blues pada saat setelah persalinan.[10]

5. Persiapan sibling.

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (*sibling rivaly*). Untuk mencegah itu semua maka sejak hamil calon kakak harus sudah disiapkan dengan baik untuk menyambut kelahiran adiknya. Respon sibling dapat dipengaruhi oleh persiapan menghadapi datangnya adik, sikap orangtua, umur, lama waktu berpisah dengan orangtua, peraturan kunjungan rumah sakit dan perhatian selama berpisah dengan ibunya. Anak umur lebih dari 3 tahun sudah dapat diajak komunikasi untuk disiapkan menerima adiknya.[10]

Orangtua dan lingkungan sering tidak sadar bahwa tindakannya sangat menyakitkan sang kakak dan akhirnya membuat sang kakak menjadi tidak sayang pada adiknya, padahal sebelumnya sudah disiapkan untuk menerima adiknya, misalnya seorang anak sudah disiapkan untuk menerima kelahiran adiknya, sejak adik dalam kandungan sudah diberi peran untuk komunikasi dengan adik dengan cara diajak meraba perut ibunya ketika ada gerakan janin. Ketika adiknya sudah lahir diberi peran juga dengan diminta mengambilkan popok untuk adiknya sehingga sang kakak merasa senang dan menerima adiknya.[10]

Tetapi ketika ada anggota keluarga lain atau tetangga yang datang menengok adik selalu memuji adik, memberikan hadiah selalu untuk adik maka sang kakak dapat berubah menjadi benci pada adik, tidak sayang pada adik karena merasa semua orang lebih memperhatikan adiknya, Jadi perhatian kepada sang kakak tidak hanya pada saat sebelum adiknya lahir tetapi seterusnya jangan sampai kakak merasa perhatiannya dirampas oleh adiknya. Orangtua yaitu ibu dan ayah mempunyai tugas penting yang terkait dengan penyesuaian dan permusuhan antar saudara kandung.[10]

6. Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III [11]

a. Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena desakan diafragma oleh dorongan rahim yang membesar hingga kebutuhan oksigen meningkat dan ibu hamil akan bernapas lebih dalam. Oleh karena itu, ibu hamil sebaiknya menghindari tempat kerumunan banyak orang, untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat ibu hamil dianjurkan untuk melakukan jalan-jalan di pagi hari, duduk di bawah pohon yang rindang dan berada diruang yang ventilasinya cukup.[11]

b. Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan zat gizi harus ditingkatkan hingga 300 kkal per hari atau sekitar 2.400 kkal, hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang janin, pemeliharaan

kesehatan untuk ibu dan persediaan untuk laktasi. Ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein yang bisa didapatkan dari telur, dada ayam, daging sapi bebass lemak, ikan salmon, udang, tuna dan lainnya, zat besi bisa didapatkan ibu dari daging merah, jeroan, sayuran hijau, makanan laut, tahu dan kacang kacangan dan ibu dianjurkan untuk minum cukup cairan (menu seimbang).[11]

c. *Personal Hygiene*

Salah satu upaya untuk menjaga kebersihan diri adalah dengan mandi dan menggunakan sabun yang lembut atau ringan. Kemudian rutin untuk membersihkan gigi, mengganti pakaian minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genital dengan cara mengganti pakaian dalam sesering mungkin serta membersihkan payudara.[11]

d. Pakaian

Pakaian yang dikenakan oleh ibu hamil harus longgar, bersih dan tidak ketat, menggunakan bra yang menyokong payudara dan memakai sepatu dengan hak yang tidak tinggi, serta pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih dan menyerap keringat.[11]

e. Eliminasi

Wanita dianjurkan untuk defekasi teratur dengan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran. Selain itu, perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan

cara membersihkan dari depan kebelakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun dan sering mengganti pakaian dalam.[11]

f. Seksual

Berhubungan seksual pada saat hamil boleh dilakukan selama tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti nyeri dan panas, ibu hamil dengan riwayat abortus/prematur serta pengeluaran cairan (air ketuban) yang mendadak. Gairah seksual Ibu hamil trimester III menurun, begitu juga dengan libido. Penyebabnya adalah karna pinggang ibu terasa pegal, nafas ibu lebih sesak dan mungkin juga merasakan mual. Sebaiknya ibu hamil menghindari berhubungan seksual sebelum usia kehamilan 16 minggu dan melakukannya pada saat hamil trimester III karna akan merangsang kontraksi.[11]

g. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak menganggu kesehatan ibu dan janin seperti radiasi dan mengangkat beban yang berat.[11]

h. Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk istirahat yang cukup. Ibu dianjurkan untuk tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur atau istirahat kurang lebih satu jam. Ibu hamil tidur dengan posisi miring untuk menghindari adanya tekanan rahim pada pembuluh darah. Bila tidur

dengan posisi kedua tungkai kaki lebih tinggi dari badan, ini akan mengurangi rasa lelah.[11]

i. Imunisasi

Immunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi toksoid tetanus (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Immunisasi TT sebaiknya diberika pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu.[11]

Tabel 2.1 Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Intetrval	Lama Perlindungan	Perlindungan (%)
TT_1	Awal	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit uterus.	0%
TT_2	4 minggu setelah TT_1	3 Tahun	80%
TT_3	6 Bulan setelah TT_2	5 Tahun	95%
TT_4	1 Tahun setelah TT_3	10 Tahun	95%
TT_5	1 Tahun setelah TT_4	25 Tahun/ seumur hidup	99%

Sumber : Kemenkes RI,2015

7. Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Pemeriksaan Rutin dan Penelusuran Penyulit selama Kehamilan Dalam pemeriksaan rutin, dilakukan pula pencatatan data klien dan keluarganya serta pemeriksaan fisik dan obstetrik.[12]

a. Adapun standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan adalah 14 T diantaranya yaitu :[12]

1. Timbang Berat Badan (T1)

   Pengukuran berat badan diwajibkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145 cm.

Tabel 2.2 Penambahan BB Berdasarkan IMT

No	IMT pra-hamil	Status Gizi	Kenaikan berat badan (kg)			Jumlah (kg)
			TM 1	TM 2	TM 3	
1.	<18,5	KEK	1,5-2,0	4,5-6,5	6,5-9,5	12,5-18,0
2.	18,5-25	NORMAL	1,5-2,0	4,0-6,0	6,0-8,0	11,5-16,0
3.	>25-29	BB Lebih	1,0-1,5	2,5-4,0	3,5-6,0	7,0-11,5
4.	>29	Obes	0,5-1,0	2,0-4,0	3,5-5,0	6,0-10,0

Sumber : william obstetrics 23rd ed

2. Ukur Tekanan darah (T2)

   Tekanan darah yang normal adalah 110/80 hingga 140/90 mmHg, apabila diketahui tekanan darah ibu hamil melebihi 140/90 mmHg maka perlu diwaspadai adanya preeklamsia.

3. Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

   Merupakan suatu cara untuk mengukur besar rahim dari tulang kemaluan ibu hingga batas pembesaran perut tepatnya pada puncak fundus uteri. Dari pemeriksaan tersebut dapat diketahui pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan.

4. Pemberian tablet Fe (T4)

   Tablet Fe merupakan tablet penambah darah. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Pemberian tablet Fe sebaiknya pada masa pertengahan kehamilan. Diiberikan pada malam hari sebelum tidur agar lebih mudah penyerapan zat besi yang terkandung dalam tablet Fe.

5. Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (T5)

   Pemberian imunisasi ini sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatorum. Penyakit tetanus neonatorum yang disebabkan oleh masuknya kuman Clostridium Tetani ke tubuh bayi merupakan penyakit infeksi yang dapat mengakibatkan kematian bayi dengan gejala panas tinggi, kaku kuduk, dan kejang. Imunisasi TT dianjurkan 2 kali pemberian selama kehamilan, yaitu TT1 diberikan pada kunjungan awal dan TT2 dilakukan pada 4 minggu setelah suntikan.

6. Pemeriksaan Hemoglobin (T6)

   Tes hemoglobin merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk mengukur jumlah hemoglobin di dalam darah. Hemoglobin adalah protein pada sel darah merah yang berfungsi membawa oksigen ke organ dan jaringan tubuh.

7. Pemeriksaan Veneral Disease Ressearch Laboratory (T7)

   Pemeriksaan VDRL merupakan pemeriksaan yang paling umum untuk mendeteksi munculnya antibodi terhadap bakteri

treponema pallidum. Pemeriksaan VDRL direkomendasikan dokter bila seseorang memiliki gejala penyakit sifilis atau berisiko tinggi terkena penyakit sifilis.

8. Perawatan Payudara, senam payudara, dan pijat tekan payudara (T8).

   Ibu melakukan perawatan payudara, senam payudara, dan pijat tekanan payudara.

9. Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil (T9)

   Ibu hamil melakukan pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil.

10. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10)

    Biasanya dokter atau bidan akan memberikan informasi mengenai rujukan apabila diketahui adanya masalah dalam kehamilan termasuk rencana persalinan.

11. Pemeriksaan protein urine (T11)

    Melakukam pemeriksaan protein atas indikasi tekanan darah tinggi dengan kaki bengkak untuk mendeteksi ibu hamil apakah preeklamsia.

12. Pemeriksaan reduksi urine (T12)

    Melakukan reduksi urine atas indikasi penyakit diabetes melitus atau adanya riwayat penyakit gula pada keluarga, jika (+) akan dilanjutkan dengan pemeriksaan gula darah.

13. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13)

    Melakukan pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok.

14. Pemberian terapi anti-malaria untuk daerah endemis malaria (T14)

    Melakukan pemberian terapu anti-malaria untuk daerah endemis malaria.

b.Tujuan asuhan antenatal

Untuk mempertahankan kesehatan ibu dan janin dalam kondisi terbaik dengan cara melakukan penapisan (screening) sedini mungkin atas masalah yang sudah ada maupun yang berpotensi muncul di kemudian hari, serta memulai penanganan yang tepat. Enam Alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal :[12]

1. Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.
2. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
3. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
4. Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan resiko tinggi.
5. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.

6. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

c. Jadwal kunjungan asuhan 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 II.

1. 2 kali trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu)
2. 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu)
3. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu)

Selama melakukan kunjungan untuk asuhan antenatal, para ibu hamil akan mendapatkan serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas.

B. PERSALINAN

1. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan urin) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi

dilahirkan. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.[13]

2. **Tanda-tanda persalinan**

1. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan *his* persalinan yaitu *his* pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :[13]

a. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
b. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
c. Sifatnya teratur, inerval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar .
d. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan *cervix.*
e. Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada *servix* (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan *serviks.*

2. Penipisan dan pembukaan *servix* Penipisan dan pembukaan *servix* ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.
3. *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang

sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa *capillair* darah terputus.

4. *Premature Rupture of Membrane*

keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

3. **Penyebab Mulainya Persalinan**

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan:[14]

1. Teori Penurunan *Progesteron*

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar *estrogen* dan *progesterone* menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum *partus* dimulai. Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap *oksitosin*. Penurunan kadar *progesteron* pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.[14]

2. Teori *Oksitosin*

   Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor *oksitosin* dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan *oksitosin* dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa *oksitosin* dapat meningkatkan pembentukan *prostaglandin* dan persalinan dapat berlangsung terus .[14]

3. Teori Keregangan Otot *Rahim*

   Keadaan *uterus* yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan *iskemia* otot-otot *uterus*. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi *uteroplasenter* sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi *kontraksi* sehingga persalinan dapat dimulai.[14]

4. Teori *Prostaglandin*

   Prostaglandin sangat meningkat pada cairan *amnion* dan *desidua* dari minggu ke-15 hingga *aterm*, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu *partus*. Diperkirakan terjadinya penurunan *progesteron* dapat memicu *interleukin*-1 untuk dapat melakukan"*hidrolisis gliserofosfolipid*", sehingga terjadi pelepasan dari asam *arakidonat* menjadi *prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa.* Terbukti pula bahwa saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam *arakidonat* dan *prostaglandin* dalam *cairan amnion*. Di samping itu, terjadi pembentukan *prostasiklin* dalam *miometrium*, *desidua*, dan *korion leave*. *Prostaglandin* dapat melunakkan *serviks* dan merangsang

kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara *intravaginal.*[14]

5. Teori Janin

   Terdapat hubungan *hipofisis* dan kelenjar *suprarenal* yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.[14]

6. Teori Berkurangnya Nutrisi

   Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh *Hippocrates* untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.[14]

7. Teori Plasenta Menjadi Tua

   Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar *estrogen* dan *progesteron* sehingga timbul kontraksi rahim.[14]

4. **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi proses Persalinan**

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain: [14]

1. *Passenger*

   Malpresentasi atau *malformasi* janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor *passenger*, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena *plasenta* juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.[14]

2. *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, *vagina*, dan *introitus* (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.[14]

3. *Power*

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan *serviks* membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi *involunter* dan *volunteer* secara bersamaan.[14]

4. Penolong

Persalinan perlu persiapan seperti selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan terrmasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan, perlengkapan APD lainnya, serta menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Beberapa prinsip dasar asuahan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.[14]

5. *Psychologic Respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam- jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.[14]

5. **Mekanisme Persalinan**

1. *Engagement*

Engagement pada *primigravida* terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada *multigravida* dapat terjadi pada awal persalinan. *engagement* adalah peristiwa ketika diameter *biparetal* (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan *sutura sagitalis* melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami ksulitan bila saat masuk ke dalam panggu dengan *sutura sgaitalis* dalam *antero posterior*.[14]

Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan *sutura sagitalis* melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut *sinklitismus*. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sgaitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut *asinklitismus.*[14]

2. Penurunan kepala

   Dimulai sebelum persalinan/*inpartu.* Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu:[14]

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

3. *Fleksi*

   a. Gerakan *fleksi* di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh *serviks*, dinding panggul atau dasar panggul.
   b. Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm.
   c. Posisi dagu bergeser kearah dada janin.
   d. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun- ubun besar.[14]

4. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai di bawah *simpisis*. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah *simpisis*. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati *Hodge III* (setinggi *spina*) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.[14]

Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:

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

5. *Ekstensi*

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah *ekstens*i atau *defleksi* dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas.

Setelah *suboksiput* tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan *suboksiput*, maka lahirlah berturut- turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion.[14]

6. Rotasi luar (putaran paksi luar)

   Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam. Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan *tuber iskhiadikum* kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.[14]

   Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter *biakromial* janain searah dengan diameter *anteroposterior* pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum. *Sutura sagitalis* kembali melintang.[14]

7. Ekspulsi

   Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai *hypomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua

bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.[14]

6. **Partograf**

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksan persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan awal bahwa suatu persalinan.[15]

a. Tujuan utama penggunanan partograf:[15]
   1) Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan .
   2) Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

b. Parograf harus digunakan:[15]
   1) Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapi di tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik) .
   2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit).
   3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

c. Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf:[15]
   1) DJJ tiap 30 menit.
   2) Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit.

3) Nadi tiap 30 menit.

4) Pembukaan serviks tiap 4 jam.

5) Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam.

6) Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam.

7) Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam.

d. Partograf tidak boleh dipergunakan pada kasus:[15]

1) Wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cm.

2) Perdarahan antepartum.

3) Preeklamsi – eklamsi.

4) Persalinan prematur.

5) Bekas sectio sesarea.

6) Kehamilan ganda.

7) Kelainan letak janin.

8) Fetal distress.

9) Dugaan distosia karena panggul sempit.

10) Kehamilan dengan hidramnion.

11) Ketuban pecah dini.

12) Persalinan dengan induksi.

e. Mencatat Kala Persalinan.[15]

1) Kala I adalah saat mulainya persalinan sesungguhnya sampai pembukaan lengkap.

2) Kala II adalah saat dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

3) Kala III adalah saat lahirnya bayi sampai keluarnya plasenta.

4) Kala IV adalah saat keluarnya plasenta sampai keadaan ibu post partum menjadi stabil.

f. Kondisi ibu dan janin juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:[15]

1) Denyut jantung janin: setiap ½ jam.
2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap ½ jam.
3) Nadi: setiap ½ jam.
4) Pembukaan serviks: setiap 4 jam.
5) Penurunan: setiap 4 jam.
6) Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam.
7) Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2-4 jam.

g. Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:[15]

1) Informasi tentang ibu
   (1) Nama,umur
   (2) Gravida , para, abortus
   (3) Nomor, catatan medis/nomor puskesmas
   (4) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika dirumah, tanggal, dan waktu)

   Penolong persalinan mulai merawat ibu Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai “jam”) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam *fase laten* persalinan. Tidak kalah penting, catat waktu terjadinya pecah ketuban.

2) Kondisi bayi Kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin.Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin)

   a) DJJ Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan. DJJ Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ 110-160 x/menit.

   b) Warna dan adanya air ketuban. Menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan periksa dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Lambang untuk menggambarkan ketuban atau airnya:

      (1) U : Selaput ketuban utuh (belum pecah)

      (2) J : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih

      (3) M : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

      (4) D : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah

      (5) K : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi)

c) Mekonium dalam air ketuban tidak selalu berarti gawat janin. Merupakan indikasi gawat janin jika juga disertai DJJ di luar rentang nilai normal.

d) Penyusupan (molase) tulang kepala. Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disporposi kepal panggul. Lambang yang digunakan:

(1) 0: Tulang –tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi.

(2) 1: Tulang-tulang kepa janin sudah saling bersentuhan.

(3) 2: Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.

(4) 3: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

h. Kemajuan persalinan

Kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu.[15]

1) Pembukaan *serviks*

Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan *serviks*. Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan

serviks pada fase aktif dengan garis waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.[15]

2) Penurunan bagian terbawah Janin

Tulisan "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "·" pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.[15]

3) Jam dan Waktu

Waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktuall saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif persalinan diberi angka 1-16, setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong di bawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.[15]

4) Kontraksi Uterus

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

menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).[15]

i. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.[15]

j. Kondisi Ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda ↕ pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang seuai. Volume urine, protein dan aseton Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.[15]

k. Data lain yang darus dilengkapi dari partograf adalah:[15]

1) Data atau infor masi umum

(1) Kala I

(2) Kala II

(3) Kala III

(4) Kala IV

2) Bayi baru lahir

(1) Diisi dengan tanda centang dan diisi titik yang disediakan.

7. **Tahapan persalinan**

a. Kala I

Kala I atau kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 1 sampai pembukaan lengkap (10cm) yang disebabkan oleh proses

pembukaan serviks akibat adanya his. Kala I persalinan terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.[16]

1) Fase Laten

Fase laten ini berlangsung selama 8 jam. Pembukaan ini terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

2) Fase Aktif

Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu :

(1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase dilatasi, dalam waktu 2 jam pembukan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm

(3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

b. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir.[16]

Gejala dan tanda kala II persalinan adalah :

(1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi

(2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vaginanya

(3) Perineum menonjol

(4) Vulva dan spingter ani membuka

c. Kala III

Kala III dimulai segera setelah lahirnya bayi dan berakhir sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban berlangsung selama tidak lebih dari 30 menit.[16]

1. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu :
   a. Uterus berbentuk bundar
   b. Tali pusat bertambah panjang tali pusat terlihat menjulur melalui vulva
   c. Adanya semburan darah mendadak, dan singkat, darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi
2. Manajemen aktif kala III :
   a. Pemberian suntikan oksitoksin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir
   b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)
   c. Melakukan masase fundus uteri
   d. Kala IV

      Kala IV adalah kala pengawasan, artinya melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

3. Observasi yang dilakukan berupa :
    a. Tingkat kesadaran penderita
    b. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan
    c. Kontraksi uterus
    d. Perdarahan

8. **Perubahan fisiologis pada masa persalinan**

1. Tekanan darah

    Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata–rata 10–20 mmHg dan kenaikan diastolic rata–rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah. [16]

2. Metabolisme

    Selama persalinan metabolisme karbohidrat aerobic maupun metabolisme anaerobic akan naik secara berangsur disebabkan karena kecemasan serta aktifitas otot skeletal. Peningkatan ini ditandai dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output, dan kehilangan cairan.[16]

3. Suhu badan

    Suhu badan akan sedikit meningkat selam persalinan, terutama selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan suhu di anggap normal jika tidak melebihi 0.5 – 1 ˚C.[16]

4. Denyut jantung

   Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung sedikit meningkat di bandingkan sebelum persalinan.[16]

5. Pernafasan

   Karena terjadi peningkatan metabolisme, maka terjadi peningkatan laju pernafasan yang di anggap normal. Hiperventilasi yang lama di anggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.[16]

6. Perubahan pada ginjal

   Poliuri sering terjadi selama persalinan, mungkin di sebabkan oleh peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit di anggap biasa dalam persalinan.[16]

7. Perubahan gastrointestinal

   Motilitas lambung dan absorpsi makan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan. Selain itu, pengeluaran getah lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hamper berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual atau muntah biasa terjadi sampai mencapai akhir kala I.[16]

8. Perubahan hematologi

   Hematologi meningkat sampai 1,2 garam/100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca persalinan kecuali ada perdarahan post partum.[16]

9. **Kebutuhan dasar ibu bersalin**

Kebutuhan fisik dan fisiologis dasar ibu bersalin.[17]

1. Kebutuhan nutrisi dan cairan

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa dikarenakan kebutuhan energi yang begitu besar pada Ibu melahirkan dan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak, tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi keinganan Ibu yang melahirkan untuk makan atau minum selama persalinan. Persatuan dokter kandungan dan ginekologi Kanada merekomendasikan kepada tenaga kesehatan untuk menawarkan Ibu bersalin diet makanan ringan dan cairan selama persalinan.[17]

Makanan yang disarankan dikonsumsi pada kelompok Ibu yang makan saat persalinan adalah roti, biskuit, sayuran dan buah-buahan, yogurt rendah lemak, sup, minuman isotonikdan jus buah-buahan. Nutrisi dan hidrasi sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan kesimbangan normal cairan dan elektrolit bagi Ibu dan bayi. Cairan isotonik dan makanan ringan yang mempermudah pengosongan lambung cocok untuk awal persalinan.[17]

2. Kebutuhan hygiene (Kebersihan Personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax,

mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Mandi pada saat persalinan tidak dilarang.[17]

3. Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba rileks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur.[17]

Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan

fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.[17]

4. Posisi dan ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu.[17]

Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif. Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Dengan memahami posisi persalinan yang tepat, maka diharapkan dapat menghindari intervensi yang tidak perlu, sehingga meningkatkan persalinan normal. Semakin normal proses kelahiran, semakin aman kelahiran bayi itu sendiri.[17]

10. **Tanda Bahaya Persalinan**

Tanda bahaya persalinan meliputi terjadinya:

a. Perdarahan dari jalan lahir.

b. Air ketuban memiliki warna hijau dan berbau

c. Ibu mengalami kejang.

d. Ibu mengalami kesakitan yang hebat

e. Tangan bayi atau tali pusat keluar dari jalan lahir.

f. Ibu sudah tidak kuat lagi untuk mengejan

C.BAYI BARU LAHIR

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.[18]

2. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir

Proses adaptasi fisiologis yang dilakukan bayi baru lahir perlu diketahui dengan baik oleh tenaga kesehatan khususnya bidan, yang selalu memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak.[19]

1. Termoregulasi

   Untuk menjaga kehangatan, bayi baru lahir dapat menghasilkan panas dengan menggerakkan tungkai dan menstimulasi lemak coklat. Namun, jika lingkungan terlalu dingin, bayi sangat rentan kehilangan panas karena mekanisme pengaturan suhu tubuhnya belum sempurna.[19]

2. Sistem pernafasan

   Selama didalam kandungan, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah pelepasan plasenta yang tiba-

tiba saat kelahiran, maka adaptasi sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup. Bayi harus bernapas dengan paru paru. Sebelum janin lahir, janin melakukan pematangan paru-paru menghasilkan surfaktan, dan mempunyai alveolus yang memadai untuk melakukan pertukaran gas.[19]

3. Sistem pencenaan

   Kemampuan bayi baru lahir yang cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih tebatas. Hubungan antara esofagus bawah lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung bayi baru lahir yang cukup bulan masih terbatas yaitu kurang dari 30 cc. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir.[19]

4. Sistem Kardisovaskuler dan Darah

   Setelah bayi lahir, tekanan dalam jantung akan menurun, sehingga tekanan pada jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang menyebabkan menutupnya foramen ovale secara fungsionil. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun, dan tekanan dalam aorta naik. Aliran darah paru hari pertama ialah sekitar 4-5 liter per menit/m^2 . Aliran darah sistolik hari pertama rendah dan bertambah pada hari kedua dan ketiga. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfusi plasenta.[19]

5. Metabolisme Glukosa

Pada setiap bayi lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). BBL yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen, dalam hal ini terjadi bila bayi mempunyai persediaan glikogen cukup yang disimpan di dalam hati.[19]

6. Sistem Ginjal

Bayi baru lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urin dalam 12-24 jam pertama.Intake cairan sangat mempengaruhi adaptasi fisiologis bayi pada sistem ginjal. Oleh karena itu, pemberian ASI sesering, mungkin dapat membantu proses tersebut. Bidan dapat menganjurkan kepada klien untuk memberikan ASI sesering mungkin pada bayi untuk membantu adaptasi fisiologis pada bayi baru lahir.[19]

3. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama :

a. Penilaian Awal pada bayi segera setelah lahir

Bayi yang menangis dengan kuat, bergerak aktif, dan memiliki wana kulit kemerahan. Pada saat menyusu bayi menghisap kuat, tidak mengantuk berlebih, tidak memuntahkan. Tidak ada indikasi adannya infeksi tali pusar, anak tidak menggigil.[20]

a. Ciri-ciri bayi normal adalah sebagai berikut :

(1) Mempunyai berat badan lahir 2500-4000 gram.

(2) Panjang badan lahir 48-52 cm.

(3) Lingkar dada 30-38 cm.

(4) Lingkar kepala 33-35 cm.

(5) Denyut jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 kali/menit, kemudian menurun sampai 120 kali/menit atau 140 kali/menit.

(6) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa.

(7) Rambut lenugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.

(8) Kuku agak panjang dan lemah.

(9) Genetalia labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada anak laki-laki).

(10) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.

(11) Reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.

(12) Gerak reflek sudah baik, apabila diletakan susuatu benda diatas telapak tangan bayi akan mengenggam.

(13) Eleminasi baik, urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna kuning kecoklatan.

b. Pemotongan tali pusat

Setelah tali pusat dipotong dan diikat, biarkan tali pusat tetap dalam keadaan terbuka tanpa mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Apabila tali pusat berdarah, bernanah,

kemerahan yang meluas dan berbau maka segera ke pelayanan kesehatan untuk segera ditangani.

c. Resusitasi (Bila perlu)

Pertolongan dalam menyelamatkan bayi yang kesulitan bernapas karena kekurangan oksigen. Resusitasi bayi dilakukan ketika bayi mengalami gejala gangguan pernapasan, mulai dari sesak napas hingga henti napas.

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah lahir, bayi diletakkan di dada atau di perut ibu di bagian atas selama 1 jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari putting susu ibunya. Manfaat IMD yaitu membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi, menjaga kolonisiasi kuman yang aman untuk mencegah infeksi nasokomial.

4. Kunjungan pada Bayi Baru Lahir

Adapun jadwal kunjungan bayi baru yaitu: [21]

a. Kunjungan saat bayi berumur 6-48 jam (KN1)

Asuhan yang diberikan:

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

b. Kunjungan saat bayi umur 3-7 hari (KN2)

a) Pemberian ASI ekslusif

b) Defekasi (BAB)

c) Perkemihan (BAK)

d) Pola tidur bayi

e) Kebersihan kulit, keamanan bayi, dan tanda bahaya seperti sulit bernafas, suhu panas (>38^0 C) atau terlalu rendah (<36^0 C), dan terdapat tanda-tanda infeksi.

f) Pelepasan tali pusat

g) Kenaikan/penurunan berat badan bayi.

c. Kunjungan saat bayi berumur 8-28 hari (KN3)

a) Periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau bayi sakit

b) Pemantauan berat badan

c) Pemantauan asupan ASI

d) Pantauan berkemih

e) Imunisasi dasar (hepatitis B, BCG, polio, DPT dan campak

5. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Beberapa tanda bahaya bayi baru lahir perlu diwaspadai serta dideteksi dini untuk segera diberi penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi. Tanda bahaya tersebut sebagai berikut : [22]

1. Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah.
2. Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat >60 kali/menit, atau menggunakan otot napas tambahan.
3. Bayi terus menerus tanpa bangun untuk makan.

4. Warna kulit atau warna bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning.
5. Suhu terlalu panas (vebris) atau terlalu dingin (hipotermi).
6. Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa.
7. Gangguan gastrotestinal, misalnya tidak bertinjah selama 3 hari setelah lahir, muntah terus menerus, dan perut bengkak, tinjah hijau tua, berdarah atau berlendir.
8. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.
9. Tali pusat, bengkak keluar cairan nanah, atau tali pusat berbau busuk.
10. Diare.
11. Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, berwarna ijau tua, ada lendir darah pada tinja.
12. Bayi menggigil atau tangis tidak biasa, lunglai, kejang-kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

6. Reflek Pada Bayi Baru Lahir

Ada banyak macam raflek pada bayi baru lahir diantaranya:[24]

a. *Rooting reflex* (reflek mencari)

Terjadi ketika pipi bayi diusap atau di sentu bagian pinggir mulut bayi respon bayi akan menolehkan kepala ke arah benda yang di sntuhnya, dalam upaya menemukan sesuatu yang di hisap.

b. *Sucking reflex* (reflek menghisap)

Bayi akan melakukan gerakan menghisap ketika ibu menyentuhkan puting susu ke ujung mulut bayi. Refleks menghisap terjadi ketika bayi yang baru lahir secara otomatis menghisap benda yang ditempatkan di mulut mereka.

c. *Moro reflex* (reflek kaget)

Suatu respon tiba tiba pada bayi yang baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan.

d. *Tonic neck reflex* (reflek menoleh)

Saat kepala bayi digerakkan kesamping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk (kadang – kadang pergerakan akan sangat halus atau lemah).

e. *Grapsing reflex* (reflek mengenggam)

Reflek menggenggam terjadi ketika sesuatu menyentuh telapak tangan bayi. Bayi akan merespons dengan cara menggenggamnya kuat kuat.

f. *Babinski reflek* (reflek geli)

Refleks primitif pada bayi berupa gerakan jari – jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal.

g. *Walking reflex* (reflek merangkak)

Jika ibu atau seseorang menelungkupkan bayi baru lahir, bayi membentuk posisi merangkak karena saat di dalam rahim kakinya tertekuk kearah tubuhnya.

h. *Swallowing reflex* (reflek menelan)

Gerakan menelan asi ibu yang didekatkan ke mulut, memungkinkan bayi untuk memberikan gerakan menelan.

i. *Swimming reflex* (reflek menendang dan mengayuh)

Reflek ini ditunjukkan pada saat bayi diletakkan di tempat mandi berisi air, bayi akan mulai mengayuh dan menendang seperti gerakan berenang.

D.NIFAS

1. Pengertian

Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan.[23]

2. Perubahan fisiologis masa nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

Setelah bersalin tubuh ibu mengalami perubahan, rahim mengecil, serviks menutup, vagina kembali pada ukuran normal dan payudara mengeluarkan ASI. Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut proses involusi. Involusi adalah perubahan yang

merupakan proses kembalinya alat kandungan atau uterus dan jalan lahir setelah bayi dilahirkan hingga mencapai keadaan seperti sebelum hamil.[23]

2. Perubahan Sistem Hematologi

   Leukositosis meningkat sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama post partum. Jumlah leukosit dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000-30.000 di luar keadaan patologi jika ibu mengalami partus lama. Hemoglobin, Hematokrit, dan eritrosit jumlahnya berubah di dalam awal puerperium.[23]

3. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

   Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan perut ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi secara sempurna akan terjadi pada minggu 6-8 setelah persalinan.[23]

4. Perubahan Sistem Perkemihan

   Setelah plasenta lahir, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan, keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 2-8 minggu postpartum.[23]

5. Perubahan Endokrin

   Setelah proses persalinan, sistem endokrin kembali kepada keadaan seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera

setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu.[23]

6. Perubahan Payudara

Pada saat kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada arcola mammae di sekitar puting susu, ini menandakan dimulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi setelah melahirkan melalui proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD), walaupun ASI belum keluar lancar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum. Proses IMD ini dapat mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna.[23]

3. Kebutuhan pada masa nifas

Periode post partum adalah waktu penyembuhan dan perubahan yaitu waktu kembali ke keadaan tidak hamil. Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti ke keadaan sebelum hamil. Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain:[23]

1. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat

dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. integritas kulit baik, tonus otot serta kebiasaan makan yang memuaskan.[23]

2. Ambulasi

Di masa lampau perawatan puerperium sangat konservatif, di mana puerperal harus tidur terlentang selama 40 hari. Kini perawatan puerperium lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombosit).[23]

3. Eliminasi: BAK/BAB

a. BAK (buang air kecil)

Setelah ibu melahirkan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan akan terasa pedih bila buang air kecil. Ini kemungkinan disebabkan iritasi pada uretra sebagai akibat persalinan sehingga penderita takut buang air kemih. Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan tiap 3-4 jam.[23]

b. BAB (buang air besar)

Kebanyakan penderita mengalami obstivasi setelah minggu kelahiran anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan calon menjadi kosong.[23]

4. Kebersihan diri dan Perineum

   a. Personal hygience

      Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, yang terutama dibersihkan pada puting susu dan *mamae.*[23]

   b. Perineum

      Bila sudah buang air besar atau buang air kecil perineum harus dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut mimal sehari sekali.[23]

5. Istirahat

   Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, lebih bila partus berlangsung agak lama. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan susah tidur, juga akan terjadi gangguan pada tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk meneteki atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan, untuk itu anjurkan ibu beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, serta menyarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan yang tidak berat.[23]

6. Seksual

   Dinding vagina kembali ke keadaan sebelum hamil dalam 6-8 minggu. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti.[23]

7. Latihan/senam nifas

   Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan menguatkan.[23]

4. Tahapan masa nifas

Adapun tahapan tahapan masa nifas menurut Reva Rubin :[24]

1. Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan).[24]
   a. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
   b. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
   c. Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
   d. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
   e. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
2. Periode *Taking on/Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan).[24]
   a. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
   b. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
   c. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.

d. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

3. Periode *Letting Go.*[24]

a. Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.

b. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebututuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.

c. Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

5. Kunjungan nifas

Program nasional masa nifas merupakan salah satu upaya pemerintah untuk melakukan deteksi dini infeksi dan komplikasi yang mungkin terjadi dengan cara melakukan kunjungan sebanyak empat kali selama periode masa nifas. Bidan mempunyai peran yang sangat penting dalam masa ini melalui pendidikan kesehatan, monitoring, dan deteksi dini bahaya nifas.[25] Kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali, terdiri atas :[25]

1. Kunjungan nifas pertama/KF1 (6 jam–2 hari postpartum).

Pada kunjungan pertama, asuhan yang perlu dilakukan adalah melakukan pencegahan perdarahan dan meberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri,mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi.

2. Kunjungan nifas kedua/KF2 (3-7 hari postpartum).

   Pada kunjungan kedua, asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling.

3. Kunjungan nifas ketiga/KF3 (8 hari -28 hari postpartum).

   Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua.

4. Kunjungan nifas keempat (29 hari–42 hari postpartum).

   Pada kunjungan keempat, asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling KB secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas

6. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Dalam memberikan asuhan tentu harus tahu apa tujuannya. Asuhan atau pelayanan masa nifas memiliki tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi.[26]

a. Adapun tujuan umum dan khusus dari asuhan pada masa nifas adalah:[26]

   a. Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

   b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.

c. Mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas.
d. Merujuk ke tenaga ahli bila diperlukan.
e. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orang tua.
f. Memberikan pelayanan KB.

b. Asuhan yang diperlukan ibu dan bayinya selama masa nifas sebaiknya didasarkan pada 3 prinsip utama :[26]

1. Meningkatkan kesehatan fisik ibu dan bayi.
2. Memberikan penyuluhan mengenai pemberian ASI dan meningkatkan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
3. Mendukung dan memperkuat kepercayaan diri ibu dan memperbolehkannya mengisi peran sebagai ibu khususnya dalam keluarga sendiri dalam situasi kebudayaannya.

E.Manajemen asuhan kebidanan Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Nifas

Manajemen Asuhan Kebidanan mengacu pada KEPMENKES NO. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan. Standar asuhan kebidanan merupakan acuan dalam pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan. Standar asuhan kebidanan meliputi:[27]

1. Standar I: Pengkajian/ Rumusan Format Pengkajian

Bidan mengumpulakan semua informasi yang akurat, lengakap dan relevan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien sebagai data dasar interprestasi kondisi klien guna menentukan langkah berikutnya.

a. Anamnesa
    1) Biodata/identitas
    2) Keluhan utama
    3) Riwayat kesehatan
    4) Riwayat menstruasi
    5) Riwayat obstetrik
    6) Riwayat kontrasepsi
    7) Pola kehidupan sehai-hari
    8) Pola kehidupan sosial budaya
    9) Pengetahuan klien
b. Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda tanda vital
c. Pemeriksaan khusus
    1) Inspeksi
    2) Palpasi
    3) Auskultasi
    4) Perkusi
d. Pemeriksaan penunjang
    1) Laboratorium sederhana

e. Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir

1) Bayi lahir spontan

2) Bayi menangis kuat

3) Gerakan dan tonus otot aktif

4) Warna kulit kemerahan.

2. Standar II: Perumusan Diagnosa Atau Masalah Kebidanan

a. Diagnosa

1) Ibu Hamil

Ibu hamil/tidak, G…P…A…H…, usia kehamilan … minggu, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterin/ektrauterin, letak kepala/letak bokong/letek lintang, keadaan jalan lahir normal/tidak, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

2) Ibu Bersalin

a) Kala I

Ibu G…P…A…H…, usia kehamilan … minggu, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterin/ektrauterin, letak kepala/letak bokong/letek lintang, keadaan jalan lahir normal/tidak, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak, inpartu kala I fase aktif/laten, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

b) Kala II Ibu parturient kala II normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

c) Kala III

Ibu parturient kala III normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

d) Kala IV

Ibu parturient kala IV normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

3) Ibu Nifas

Interpretasi data dasar yang dilakukan merupakan beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum. Contoh diagnosa: Ny. "X" P…A…H…, Jam/hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik/tidak.

4) Bayi Baru Lahir

Interpretasi data dasar yang dilakukan merupakan beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian bayi baru lahir. Diagnosa: Bayi Baru Lahir normal … jam dan keadaan umum bayi baik/tidak.

a. Masalah

1) Ibu Hamil

Masalah yang dirasakan seperti rasa cemas, nyeri pinggang, nyeri punggung, konstipasi, haemoroid, sesak nafas, insomnia, kram pada kaki, varices dan sering BAK/BAB.

2) Ibu Bersalin

Masalah yang dirasakan seperti cemas, nyeri pinggang, sering BAK, sesak nafas, haemoroid, kram pada kaki, varises, insomnia dan sesuai dengan kondisi ibu.

3) Bayi Baru Lahir

Masalah yang dirasakan seperti ruam kulit, sesak nafas cidera lahir, penyakit kuning, muntah/gumoh, kolik.

4) Nifas

Masalah yang dirasakan seperti ibu tidak mendapatkan PNC, ibu post sectio sesarea, gangguan maternal, ibu kurang informasi.

3. Standar III: Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Asuhan ini merupakan lanjutan dari manajemen diagnosa atau masalah yang diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana yang menyeluruh juga meliputi kerangka pedoman antisipasi terhadap Wanita tersebut seperti apa yang di perkiran akan terjadi berikutnya, kebutuhan penyuluh, konseling, rujukan klien yang terdapat masalah berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis dan tidak hanya meliputi yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau setiap masalah yang berkaitan.

Perencanaan bayi segera setelah lahir:

1) Keringkan bayi

2) Potong dan rawat tali pusat
3) Lakukan IMD
4) Berikan salaf mata pada bayi
5) Berikan injeksi vit k 0,5 mg secara IM segera setelah lahir
6) Berikan imunisasi Hb0 pada 1 jam setelah lahir atau sebelum umur bayi 7 hari
7) Monitoring keadaan umum bayi

4. Standar IV: Implementasi

Bidan melaksanakan semua bentuk rencana tindakan secara efisien dan aman, bila perlu kolaborasi dengan dokter atas komplikasi yang ada. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan dan kaji ulang apakah semua perencaan sudah dilakukan.

5. Standar V: Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan kondisi klien. Pada tahap ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

6. 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. Dalam pencatatan kebidanan digunakan pencatatan SOAP.

a. Subjektif (S)

Pengumpulan data pasien dari anannesa yang diperoleh melalui bertanya kepada klien dan anggota keluarganya.

b. Objektif (O)

Pendokumentasian dari hasil analisa, pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment.

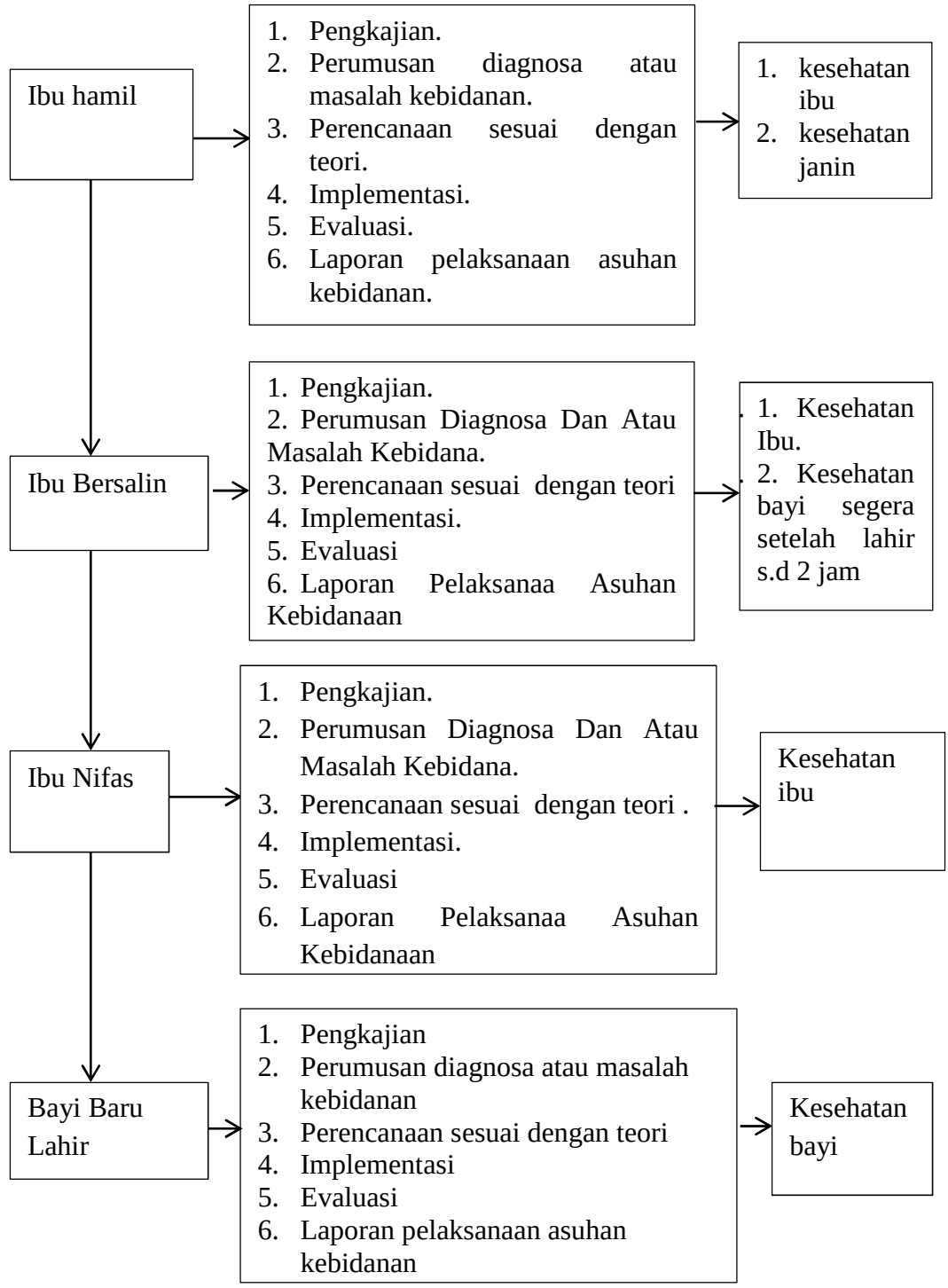
c. Assesment (A)

Diagnosa dan masalah yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi yang disimpulkan.

d. Planning (P)

Menggambarkan perencanaan serta evaluasi untuk perencanaan, implementasi, dan evaluasi dimasukkan dalam perencana

F.KERANGKA PIKIR



Gambar 2.1 : Kerangka pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir.
Sumber : KEPMENKES RI, 2018

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus, berupa asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Penelitian ini dilakukan dengan 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 Waku

1. Tempat penelitian

   Tempat penelitian dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Yuliana, Amd. Keb kabupaten Pasaman barat.

2. Waktu

   Penelitian dilakukan dari bulan Desember 2023 sampai Juni 2024 dan pengumpulan data dilakukan dari 15 Februari- 8 April 2024

C. Subyek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam Studi Kasus dengan Menejemen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan ini adalah Ny.”N” usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di PMB Yuliana Amd. Keb Kabupaten Pasaman Barat.

D. Instrumen Studi Kasus

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

E. Teknik Pengumpulan

Data Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer
   a. Wawancara

      Melakukan wawancara secara langsung kepada klien untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data.

   b. Pemeriksaan / Observasi

      Penelitian melakukan pemerikasaan atau observasi dengan melakukan pengamatan dan pencatatan dalam suatu gejala yang muncul pemeriksaan fisik pada Ny.N yaitu pada inspeksi, palpasi, auskultasi, serta pemeriksaan labor cek hb digital yang dilakukan.

2. Data Sekunder

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

F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil : tensimeter, *stetoskop, doopler,* timbangan

berat badan, *thermometer,* jam, *handscoon*. hazmat, masker, face shield, reflek hammer, pita sentimeter, pita lila, alat cek Hb digital.

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin : hazmat, masker, face shield, tensimeter, stetoscope, thermometer, doppler, pita sentimeter, air DTT, handscoon, jam tangan, larutan klorin 0,5 %.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin : hazmat, masker, face shield, partus set, kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, hecting set (bila diperlukan), deLee, kain bersih, handuk, celemek, perlak, lenec,alat TTV, sepatu boots.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir : hazmat, masker, face shield, tempat pemeriksaan, handscon, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, stetoscope, jam tangan, penlight.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas : stetoscope, tensimeter, termometer, jam tangan , reflek hammer, pengukur tinggi badan, timbangan.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin dan nifas. Serta Bayi Baru Lahir.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien, buku KIA.

BAB IV
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A.Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Yuliana Amd.keb yang terletak di Ophir. Blok G. Ophir Barat, Koto Baru, Kec. Luhak Nan Duo. Masyarakat di sekitaran PMB merupakan masyarakat yang umumnya bermata pencaharian sebagai petani. Praktik Mandiri Bidan Yuliana Amd.keb menyediakan fasilitas mulai dari ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang nifas, kamar mandi dan lemari obat. Praktik Mandiri Bidan Yuliana Amd.keb melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam BPJS dan Umum, perawatan pasca bersalin, pemeriksaan bayi dan balita, konseling, cek labor sederhana (gula darah, asam urat, kholesterol, hb, golongan darah), dan pengobatan umum yang akan dilayani langsung oleh bidan Yuliana Amd.keb.

Alat yang digunakan dalam melakukan pemeriksaan cukup lengkap, seperti *tensimeter, stetoskop, dopler, refleks hummer*, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, pita LILA, pita CM, *termometer*, dan obat-obatan yang dibutuhkan serta peralatan kebidanan seperti partus set, APD untuk pertolongan persalinan, timbangan bayi, tiang infus, tabung oksigen, lampu sorot, tempat sampah, cairan infus, alat *sterilitator, gym ball*, serta dilengkapi dengan alat pemasangan implant dan IUD. Tetapi ada beberapa alat yang tidak lengkap seperti alat perlindungan diri dan alat

pemeriksaan panggul luar. Praktik Mandiri Bidan ini memberikan pelayanan dengan menerapkan 5S yaitu senyum, sapa, salam, sopan dan santun. Sehingga banyak pasien yang datang ke PMB ini dari kalangan bawah sampai menengah ke atas, karena pelayanan di PMB ini ramah dan sopan.

B.Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. N $G_2P_1A_0H_1$ selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Ophir. Ophir Barat, Koto Baru, Kec. Luhak Nan Duo. 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.

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kujungan Pertama pada 19 februari 2024.
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua pada tanggal 2 maret 2024.
3. Asuhan Kebidanan Persalinan pada tanggal 2 Maret 2024.
4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada 6 jam tanggal 3 Maret 2024, 3 hari tanggal 5 Maret 2024, 7 hari tanggal 10 Maret 2024.
5. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada 6 jam pospartum tanggal 3 maret 2024, 3 hari pospartum tanggal 5 Maret 2024, dan 8 hari pospartum tanggal 11 Maret 2024.

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "N"
$G_2P_1A_0H_1$ USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU
DI PMB Yuliana Amd,keb

Tanggal : 19 ferubruari 2024
Pukul : 09.00 wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/ BIODATA

Istri		Suami	
Nama Ibu	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 20 tahun	Umur	: 23
Suku/ Kebangsaan	: Melayu	Suku/ Kebangsaan	: Harefa
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: Smp	Pendidikan	: Sd
Alamat Rumah	: Ophir Barat		

Nama anggota keluarga terdekat yang mudah dihubungi : Ny. P
Hubungan dengan ibu : Orang Tua
Alamat rumah : Ophir Barat
Telp. Rumah : 0838480xxxx

B. DATA SUBJEKTIF.

Pasien masuk pada tanggal : 19 februari 2024
Pukul : 09.00

6. Alasan kunjungan ini : Pemerisaan kehamilan
7. Keluhan utama : Nyeri pinggang
8. Riwayat menstruasi
   a. Haid pertama : Umur 15 tahun
   b. Siklus : 28 hari
   c. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut
   d. Lama : 5 hari
   e. Sifat darah : Encer
   f. Teratur/ tidak : Teratur
   g. Dismenorhoe : -
9. Riwayat kehamilan ini
   a. HPHT : 9 juni 2023
   b. Haid bulan sebelumnya : Lancar Lamanya 5 hari
   c. Siklus : 28 hari
   d. ANC : Teratur, frekuensi : 6 x di pmb yuliana
   e. Keluhan Lain : Tidak ada
   f. Taksiran persalinan : 17 maret 2024
   g. Keluhan pada
      Trisemester 1 : Mual muntah
      Trisemester 2 : Tidak ada
      Trisemester 3 : Sakit punggung

h. Pergerakan janin pertamakali dirasakan ibu : 16 minggu
i. Berapa kali pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Sering
j. 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 : Tidakada
Sakit kepala berat terus menerus : Tidak ada
Penglihatan kabur : Tidak ada
Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak ada
Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak ada
Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak ada
Oedema : Tidak ada
Obat-obatan yang digunakan : Tidak ada

k. Pola makan
Pagi : Satu mangkuk sedang lontong sayur + sebutir telur + segelas susu + 3 gelas air putih
Siang : Satu piring nasi ukuran sedang + satu potong ayam + satu mangkok kecil sayur bayam + 3 gelas air putih
Malam : Satu piring nasi ukuran sedang + satu potong ikan nila goreng + satu mangkok kecil sayur bayam + 4 gelas air putih

i. Pola Eliminasi
a. BAB
1. Frekuensi : ± 2 kali/hari
2. Warna : Kecoklatan
3. Intensitas : Lembek
4. Keluhan : Tidak ada

b. BAK
1. Frekuensi : ± 10 kali/hari
2. Warna : Kuning
3. Keluhan : Tidak ada

c. Aktivitas sehari-hari
Pekerjaan : IRT
Seksualitas : Tidak ada keluhan

d. Pola istirahat dan tidur
Siang : 2 jam
Malam : 8 jam

e. Imunisasi
TT 1 : ada
TT 2 : ada
TT 3 : ada
TT 4 : -
TT 5 : -

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
	Usia	Jenis	Tempat	Peno Long	Ibu	Bayi	BB/ PB	Keadaan	Lochea	Laktasi
22 Desember 2021	Aterm	Spontan	Praktik Mandiri Bidan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	2900 gram 47 CM	Baik	Normal	Ekslusif
Ini										

6. Konrasepsi yang pernah digunakan dan lamanya menggunakan :
   Tidak ada
7. 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
8. 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 gangguan

d. Keadaan Sosial

Status Perkawinan : Kawin
Perkawinan ke : Satu
Kawin I tahun : 2020
Setelah kawin berapa lama baru hamil : 4 bulan
Kehamilan
1. Direncanakan : Iya
2. Diterima : Iya
Hubungan dengan anggota keluarga : Baik
Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

9. Jumlah anggota keluarga : 3 orang
10. Keadaan Ekonomi
a. Penghasilan perbulan : 2.000.000,00
b. Penghasilan perkapita : 666.000, 00
11. Kegiatan spiritual : Sembayang

C.DATA OBJEKTIF (Pemeriksaan Fisik)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Status emosional : Stabil
3. Kesadaraan : Composmentis
4. Tanda vital

Tekanan Darah :107/76 mmHg
Nadi : 81 x/menit
Pernafasan : 22 x/menit
Suhu : 36,6 ^{o}C
BB sebelum hamil : 49,7 kg
BB sekarang : 59,3 kg
TB : 155 cm
h. Lila : 25,5 cm

3. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala
Rambut : Bersih, tidak rontok, tidak berketombe
Mata : Palvebra tidak oodema conjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik
Muka : Tidak pucat, tidak oodema
Mulut : Bersih
Gigi : Terdapat karies pada gigi

b. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe

c. Dada/payudara
Bentuk : Pembesaran payudara simetris kiri kanan
Putting susu : Menonjol
Benjolan : Tidak ada
Pengeluaran : Tidak ada
Rasa nyeri : Tidak ada

d. Abdomen
1) Pembesaran : Normal

2) Bekas operasi : Tidak ada

5. Genitalia : Tidak ada masalah
   a. Kemerahan : Tidak ada pemeriksaan
   b. Pembengkakan : Tidak ada
   c. Oedema : Tidak ada
   d. Varices : Tidak tidak ada

6. Ekstremitas :
   a. Atas
      - Oedema : Tidak ada
      - Sianosis pada ujung jari : Tidak ada
   b. Bawah
      - Oedema : Tidak ada
      - Varices : Tidak ada

7.Palpasi
   a. Leopold
      - Leopold I : Tinggi fundus uteri 2 jari di bawah Processus Xiphoid, pada bagian atas perut ibu teraba bundar, lunak dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin.
      - Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin dan pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang, memapan kemungkinan punggung janin.
      - Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan bisa digoyangkan, kemungkinan kepala belum masuk PAP
      - Leopold IV : -
      MC. Donald : 29 CM
      TBJ : 2.790 gram

b.Auskultasi
   1. DJJ : Positif
   2. Frekuensi : 140 x/menit
   3. Irama (teratur/ tidak) : Teratur
   4. Intensitas : Kuat

c.Perkusi
   1. Reflek patella kanan : Positif
   2. Rreflek patella kiri : Positif

d.Pemeriksaan Laboratorium

1. Kadar Hb : 14,1 g/dl dilakukan pemeriksaan tanggal 2 maret 2024
2. Golongan darah : O

TABEL 3 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. "N" $G_2P_1A_0H_1$
USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PMB Yuliana, Amd. Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan I Tanggal :19 Februari 2024 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Sering merasakan nyeri pada punggung. 2. Ini adalah kehamilan keduanya dan tidak pernah mengalami keguguran. 3. Tidak ada riwayat penyakit sistemik.	1.Pemeriksaan Umum a.Keadaan umum : Baik b.Status emosional : Stabil c. Kesadaran :Composmentis d. Tanda-tanda Vital TD : 107/76 mmHg N : 81 x/i P : 22 x/i S : 36,6 ^oC e. BB sebelum hamil : 49,7 Kg BB sekarang : 59,3 Kg f. TB : 155 cm g. Lila : 25,5 cm h. TP : 17 Maret 2024 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b.Palpasi Leopold I : TFU 2 jari di bawah processusxifoid. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan	Dx : Ibu G2P1A0H1 usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin,pres-kep U, Pu-KI, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik	09.00 WIB 09.10 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 26 maret 2023 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada punggung, ini merupakan hal yang normal terjadi pada trimester 3 kehamilan, keadaan ini disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat	

	tidak melenting kemungkinan bokong janin. Leopold II :Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin, pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin belum masuk PAP Leopold IV : - Mc. Donald : 29 cm TBJ : 2.635 gram c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 140 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : Perut kiri bagian bawah d.Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+) 3.Pemeriksaan laboratorium			badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah. Cara mengatasinya yaitu : a. Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara riutin setiap harinya. b. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki c. Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. d. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung e. Menganjurkan ibu mengikuti senam hamil di posyandu.	

	Gol. Darah : O Hb : 14,1 gr%/dl di periksa tanggal 2 maret			Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan	
			09.20 WIB	3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu : a. Sakit kepala yang hebat terus menerus. b. Penglihatan kabur. c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat. e. Oedeme pada wajah dan ekstermitas. f. Perdarahan pervaginam. g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. 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.	
			09.15 WIB	4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu : 1. Tempat bersalin 2. Penolong persalinan 3. Biaya persalinan 4. Transportasi 5. Pendamping persalinan 6. Pengambilan keputusan 7. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi 8. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu, 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di PMB Yuliana, Amd.Keb. 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Yuliana, Amd.Keb. 3) Ibu sudah mempersiapakan biaya persalinan. 4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan. 5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinanya yaitu	

				suami dan keluarga. 6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan yaitu suami. 7) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 8) Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. 9) Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap	
			09.17 WIB	5. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali. Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.	
			09.18 WIB	6. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan satu minggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi dan akan segera kembali ke PMB jika menemukan salah satu dari tanda	

				bahaya.	

TABEL 4 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. "N" $G_2P_1A_0H_1$
USIA KEHAMILAN 38 MINGGU DI PMB YULIANA, AMD. KEB
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024

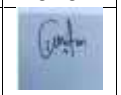
Subjektif	Objektif	Asessment	Waktu	Planing	Paraf
Kunjungan II Tanggal : 2 Maret 2024 Pukul : 10.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Nyeri pada punggung yang masih dirasakan ibu tapi rasa nyeri sudah berkurang dari sebelumnya karna ibu mengikuti saran bidan pada kunjungan sebelumnya 2. Ini adalah kehamilan keduanya dan tidak pernah mengalami keguguran. 3. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 9-06-2023	1. Pemeriksaan Umum a.Keadaan umum : Baik b.Status emosional : Stabil c.Kesadaran: Composmentis d. Tanda-tanda Vital TD : 118/83 mmHg N : 89 x/i P : 21 x/i S : 36,7oC e. BB sebelum hamil : 49,7 Kg BB sekarang : 60,5 Kg f. TB : 155 cm g. Lila : 25,5 cm h. TP : 17-03-2024 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b.Palpasi	Dx : Ibu G2P1A0H1 usia kehamilan 38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pres-Kep ~~U~~, PUKI, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.	10.00 WIB 10.05 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 17 Maret 2024 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan kembali tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu tentang rasa rasa nyeri pada punggung, mengingatkan ibu untuk tetap menerapkan apa yang disarankan bidan pada kunjungan sebelumnya yaitu dengan cara a. Berolahraga ringan dengan melakukan	

4. Tidak ada riwayat penyakit sistemik.	Leopold I : TFU 3 jari di bawah processusxifoid. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin. Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin. Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, kepala janin sudah masuk PAP Leopold IV : sudah sebagian kecil masuk PAP (sejajar) Mc. Donald : 29 cm TBJ : 2.635 gram c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 140 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : Perut			peregangan secara rutin setiap harinya. b. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri.Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki c. Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri d. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung e. Ibu mengikuti senam hamil di posyandu Evaluasi : Ibu mengatakan masih mengingat dan masih menerapkan apa yang disampaikan bidan pada kunjungan sebelumnya 10.08 WIB 3. Mengevaluasi 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	

	kiri bagian bawah d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)			Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus segera ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan. Evaluasi : Ibu mengetahui dan akan datang kefasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan	
			10.09 WIB	4. Mengevaluasi kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III jika ibu merasakan segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Evaluasi : Ibu paham dan mampu mengulang kembali seluruh poin tanda bahaya kehamilan Trimester III yang disampaikan. Ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya terebut.	
			10.10 WIB	5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali. Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.	

			10.14 WIB	6.Menginformasikan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila menemukan salah satu dari tanda bahaya, dan bila menemukan atau mengalami tanda-tanda persalinan Evaluasi: ibu mau melakukan kunjungan ulang	

TABEL 5 DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. "N"
$G_2P_1A_0H_1$ ATERM INPARTU DI PMB YULIANA, AMD. KEB
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kala I Tanggal : 2 Maret 2024 Pukul : 23.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 10.00 WIB 2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 20.00 WIB. 3. Merasa masih cemas menghadapi persalinan 4. Ibu sudah BAB pukul 22.00 WIB. 5. Ibu sudah BAK	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status Emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 110/70 mm N : 82 x/i P : 22 x/i S : 36,7^oC 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat-processusxifoid. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin. Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras dan memapan kemungkinanpunggung janin,	Dx : Ibu inpartu kala I fase aktif, KU ibu dan janin baik.	23.05 WIB 23.07 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 6 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. KU ibu dan janin baik. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 6 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. KU ibu dan janin baik Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan. 2. Untuk menguranginya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.	

pada pukul 22.30 WIB.	pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin. Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan sudah tidak bisa digoyangkan Leopold IV : Sejajar Perlimaan : 3/5 Mc. Donald : 29 cm TBJ : 2.635 gram His : Ada Frekuensi : 5 x 10 menit Durasi : 50 detik Intensitas : Kuat c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 140 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kiri bagian bawah) d. Pemeriksaan Dalam Atas indikasi : Inpartu Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan. Portio : menipis Pembukaan : 6 cm		23.10 WIB 23.13 WIB	3. Mengikut sertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu sedang *gymball* dan ketika ibu berkontraksi. Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyaranakan ibu untuk selalu berdo'a. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir. Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. 4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi. Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu	

	Ketuban : utuh Presentasi : Belakang Kepala Posisi : UUK kiri depan Penyusupan : 0 Penurunan : Hodge III			merasakan kontraksi.	
			23.15 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan *gymball* di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok. Evaluasi : Ibu mau *gymball* dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi	
			23.17 WIB	6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum agar ibu tetap bertenaga saat meneran nantinya. Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih, dan makan 1 potong roti.	
			23.20 WIB	7. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami.	
			23.22 WIB	8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi litotomi dan setengah duduk, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang	

				benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir,. Ketika his sudah hilang ibu tidak perlu meneran, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran. Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi litotomi dan setengah duduk, ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.	
			23.25 WIB	9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan. Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan	
			23.27 WIB	10. Memasang alat pelindung diri seperti gown dan masker. Evaluasi Alat pelindung diri sudah terpasang	
			23.30-00-45 WIB	11. Memantau kemajuan persalinan yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat. Memantau kemajuan persalinan yaitu DJJ dalam batas	

				normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat. Evaluasi : Pukul 00.45WIB Ketuban pecah spontan Warna : jernih Bau : amis Jumlah : 500 cc Pembukaan : 10 cm Portio : tidak teraba Presentasi : kepala His : 5x dalam 10 menit Intensitas : Kuat Durasi : 55 detik DJJ : 150x/i Intensitas : kuat Irama : Teratur	
Kala II Tanggal : 3 Maret 2024 Pukul : 00.45-00.55 WIB Ibu mengatakan : 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering, kuat dan	1.Pemeriksaan Umum Keadaan umum :Baik Status emosional :Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda vital TD : 115/70 mmHg N : 85x/I P : 24x/I S : 36,9oC 2. Pemeriksaan Kebidanan a.Palpasi	Diagnosa : Ibu inpartu kala II, KU ibu dan Janin Baik.	00.45 WIB 00.46 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi litotomi dan setengah duduk.	

teratur 2. Ingin buang air besar 3. Ibu ada keinginan untuk meneran	His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 55 detik Intensitas : Kuat b.Auskultasi DJJ :145x/i Intensitas : kuat Irama : teratur c.Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu -Tekanan pada anus d.Pemeriksaan dalam Dinding vagina : tidak ada massa Portio : tidak teraba Pembukaan : 10 cm Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK depan Ketuban : Jernih Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah : Hodge IV		00.47 WIB 00.48 WIB 00.55 WIB	Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi litotomi dan setengah duduk. 3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap 4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian saat ibu meneran dengan benar serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Evaluasi : ibu meneran dengan benar diantara His 5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : a. Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara 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 00.55 WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, dan berjenis kelamin laki-laki. 6. Memastikan tidak ada janin kedua. Evaluasi : tidak ada janin kedua.	
Kala III Tanggal :3 Maret 2024 Pukul : 00.55-01.04 WIB Ibu mengatakan : 1. senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules	Bayi lahir spontan pukul : 00.55 WIB JK : Laki-laki Menangis kuat,bergerak aktif, warna kulit kemerahan 1. TFU : Setinggi pusat 2. Kontraksi uterus : Baik 3. Fundus : Globular 4. Kandung kemih : Tidak teraba 5. Perdarahan : ± 250 cc 6. Plasenta belum lahir	Diagnosa : Ibu parturien kala III, KU ibu baik.	00.55 WIB 00.56 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 Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepintas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu	

				untuk melakukan IMD selama 60 menit.	
			00.57 WIB	3. Melakukan peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) dan Menilai adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi : PTT telah dilakukan dan terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta : a. Fundus teraba globular b.Tali pusat bertambah panjang c. Keluar darah mendadak dan singkat	
			00.58 WIB	4. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 01.04 WIB.	
			00.59 WIB	5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : kontraksi uterus baik.	
			01.01 WIB	6. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ±500 gram, panjang tali pusat ±50 cm, terdapat 19 kotiledon dan insersi tali pusat sentralis.	

Kala IV Tanggal : 3 Maret 2024 Pukul : 01.04-03.04 WIB Ibu mengatakan : 1.Sangat senang telah melewati proses persalinan 2.Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat	1. Plasenta telah lahir lengkap pukul 01.04 WIB 2. Keadaan umum ibu baik 3. Status emosional stabil 4. Kesadaran composmentis 5. Tanda-tanda vital TD : 110/80 mmHg N : 85x/i P : 20x/i S : 36,7 ^{o}C 6. Kontraksi uterus : baik 7. TFU : 2 jari dibawah pusat 8. Perdarahan : ± 150 cc	Diagnosa : Ibu parturien kala IV, KU ibu baik	01.04 WIB 01.05 WIB 01.57 WIB 01.58 WIB 02.11 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2.Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir 3. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung sampai 1 jam 4.Membersihkan tempat tidur dan menganti pakaian ibu. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu memasangkan pembalut, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti. 5.Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa	

				kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan.	
			02.12 WIB	6.Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Evaluasi : selanjutnya terlampir pada partograf.	
			02.13 WIB	7. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : ibu minum segelas air putih dan sepotong roti.	
			02.14 WIB	8. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah.perdarahahan intracranial pada bayi baru lahir.	

				Evaluasi : Ibu setuju. Salep mata dan Vit K sudah diberikan.	
			02.15 WIB	9. Memberikan ibu vitamin A dengan dosis 200.000 IU 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 : Amoxilin 500mg 3x1 Tablet Fe 2x1 Paracetamol 500mg 3x1 Evaluasi : Ibu telah mengkosumsi obat-obatan	
			02.15 WIB	10. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur	
			05.00 WIB	11. Memberitahukan kepada ibu keluarga bahwa bayinya akan di berikan injeksi Hb0 bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi. Evaluasi : Bayi telah diberikan injeksi Hb0.	

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 6 JAM NORMAL

DI PMB YULIANA AMD, KEB KABUPATEN PASAMAN BARAT

TAHUN 2024

Tanggal : 3 Maret 2024

Pukul : 07.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. N

Umur bayi : 6 Jam

Tgl/jam lahir : 3 Maret 2024/ 00.55 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke- : 2 (Dua)

(Istri)		(Suami)
Nama	: Ny . N	/ Tn. S
Umur	: 20 Tahun	/ 23 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Agama	: Kristen	/ Kristen
Pendidikan	: SMP	/ SD
Pekerjaan	: IRT	/ Buruh

Alamat: ophir barat, ophir, luhak nan duo, kabupaten pasaman barat

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi: Ny.P

Hubungan dengan ibu : Ibu kandung

Alamat : ophir barat

No Telp/Hp : 08384805xxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

$G_2P_1A_0H_1$

ANC kemana : PMB dan puskesmas

Berapa kali : 8 kali

Keluhan saat hamil : Tidak Ada

Penyakit selama hamil : Tidak Ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak Ada

Obat-obatan : Tidak Ada

Jamu : Tidak Ada

Kebiasaan merokok : Tidak Ada

Lain-lain : Tidak Ada

3. Riwayat INC

Lahir tanggal : 3 Maret 2024

Jenis persalinan : Spontan/Pervaginam

Ditolong oleh : Bidan

Lama persalinan

Kala I : 1 jam

Kala II : 10 menit

Kala III : 9 menit

Ketuban pecah

Pukul : 00.45 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : ± 500 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak Ada

Bayi : Tidak Ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3000 gram/48 cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Ada

Frekuensi kuat : Iya

Usaha bernafas : Baik

Tonus otot : Baik

Warna kulit : Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 42 x/i

Suhu : 36,9^{o}C

Nadi : 130x/i

Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB sekarang : 3000 gram

2. Pemeriksaan Khusus

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

Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan

Mata : Konjungtiva merah muda, skelera putih

Telinga : Simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan

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

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

Leher : Tidak ada pembengkakan

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

Tali pusat : Tidak ada perdarahan, Tidak berbau

Punggung : Datar, tidak ada kelainan

Ekstremitas

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

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

Genitalia

Laki-laki : Testis sudah turun ke skrotum

Ada lubang urifisium uretra pada ujung penis

1. Refleks

Refleks moro : Positif

Refleks rooting : Positif

Refleks sucking : Positif

Refleks swallowing : Positif

Refleks graph : Positif

Refleks babinsky : Positif

II. Antropometri

Berat badan : 3000 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 35 cm

Lingkar Lila : 11 cm

III. Eliminasi

Miksi : Ada (04.00 WIB)

Mekonium : Ada (05.30 WIB)

IV. Tali pusat : Belum terlepas

TABEL 6 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR
PADA NY. "N"6 JAM NORMAL DI PMB YULIANA, AMD. KEB
KABUPATEN PASAMAN BARAT

Subjektif	Objektif	Asessmen	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 3 Maret 2023 Pukul : 07.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya sudah bisa menyusu 2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayinya belum mandi	**1. Pemeriksaan umum** Keadaan umum : Baik TTV - N : 130 x/i - P : 42 x/i - S : 36,9^{o}C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan **a. Inspeksi** : Dalam batas normal **b**. **Antropometri** - BB : 3000 gram - PB : 48 cm - LK : 33 cm - LD : 35 cm - Lila :11 cm **c. Refleks** Refleks Moro : + (Positif) Refleks Rooting : + (Positif) Refleks Sucking : + (Positif) Refleks Swallowing : + (Positif)	Dx Bayi baru lahir normal usia 6 jam, KU bayi baik	07.00 WIB 07.05 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan. 2. Menjaga kebersihan bayi serta mengajarkan ibu dan keluarga cara memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan ibu sudah paham cara memandikan bayi.	

	Refleks Graph : + (Positif) Reflek Babinsky : + (Positif) **d. Eliminasi** - Miksi : + (04.00 WIB) - Mekonium : + (05.30 WIB **e. Tali Pusat** : Belum terlepas		07.10 WIB	3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu dan kelurga cara perawatan tali pusat yang benar. a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering. b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat. c. Biarkan tali pusat tetap terbuka. d. Lipat popok di bawah tali pusat Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.	
			10.15 WIB	4. Memberitahu ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi sesegera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan	

				yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya	
			10.17 WIB	5. Menganjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil. Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.	
			07.20 WIB	6. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usiia 6 bulan. Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.	
			07.22 WIB	7. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu : -Bayi tidak mau menyusu -Kejang. -Terus mengantuk atau tidak sadar. -Merintih dan mulut terlihat mencucu.	

				-Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. - Tali pusat bernanah atau berbau busuk Bila ibu atau keluarga menemukan salah satu dari tanda bahaya pada bayi baru lahir, maka ibu diharapkan segera ke fasilitas kesehatan terdekat.	
			7.25 WIB	8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 5 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 5 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.	

TABEL 7 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "N"
USIA 3 HARI DI PMB YULIANA, AMD. KEB
KABUPATEN PASAMAN BARAT

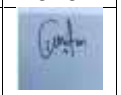
Objektif	Subjektif	Asessmen	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 5 Maret 2024 Pukul : 10.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak. 2. Tali pusat bayi belum terlepas	**1. Pemeriksaan umum** Keadaan umum : Baik TTV - N : 135 x/i - P : 45 x/i - S : 36,8^{o}C BB sekarang : 3000 gram PB : 48 cm **a. Inspeksi** : a) Tali pusat belum terlepas b) Wajah dan badan bayi Kemerahan. c) Tonus otot bergerak aktif	Dx : Bayi usia 3 hari normal KU bayi baik.	10.10 WIB 10.15 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan. 2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu : a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. e. Bayi bertambah berat badannya mencapai	

				500 gram dalam sebulan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.	
			10.17 WIB	3. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu : a. Bayi tidak mau menyusui. b. Kejang. c. Mengantuk atau tidak sadar. d. Merintih dan mulut terlihat mencucu. e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.	
			10.20 WIB	4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi : a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.	

				Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.	
			10.22 WIB	5. Mengevaluasi.dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya. Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.	
			10.23 WIB	6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan serta menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.	
			10.25 WIB	7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 10 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.	

				Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan. Tanggal 10 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.	

TABEL 8 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "N" USIA 7 HARI DI PMB YUlIANA, AMD. KEB KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024

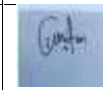
Objektif	Subjektif	Asessmen	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 10 Maret 2024 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi aktif menyusu dan ASI ibu sudah banyak 2. Tali pusat bayi sudah terlepas 1 hari yang lalu tepatnya tanggal 9 Maret 2024	**1. Pemeriksaan umum** Keadaan umum : Baik Tanda-tanda vital 1) N : 145 x/i 2) P : 46 x/i 3) S : 36,9^{o}C BB sekarang : 3100 gram PB : 48 cm **a. Inspeksi** : 1) Pemeriksaan head to toe dalam batas normal 2) Wajah dan badan bayi kemerahan 3) Tidak ada tanda-tanda infeksi dan tanda-tanda bahaya pada bayi 4) Bekas terlepasnya tali pusat bayi tidak ada, tali pusat terlihat kering.	Dx : Bayi usia 7 hari normal KU bayi baik.	09.05 WIB 09.07 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan. 2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu : a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.	

				Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.	
			09.10 WIB	3. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu : a. Bayi tidak mau menyusui. b. Kejang. c. Mengantuk atau tidak sadar. d. Merintih dan mulut terlihat mencucu. e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.	
			10.13 WIB	4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi : a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.	

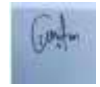
			10.15 WIB	5. Mengevaluasi.dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya. Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.	
			10.16 WIB	6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan serta menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.	

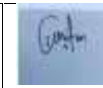
TABEL 9 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA

NY. "N" $P_2A_0H_2$6 JAM POSTPARTUM DI PMB YULIANA, AMD.
KEB KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024

Objektif	Subjektif	Asessmen	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 3 Maret 2024 Pukul : 06.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah buang air kecil ke kamar mandi 5. Letih setelah proses persalinan Sudah makan 1 piring sedang nasi,1 potong sedang ikan, 1 mangkuk kecil sayur, minum 1 gelas air putih, 1 gelas susu hangat.	**1. Pemeriksaan Umum** Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital -TD : 110/70 mmHg - N : 85 x/i - P : 21 x/i - S : 36,9^oC **2. Pemeriksaan Khusus** **a. Inspeksi** : -Mata : konjungtiva berwarna merah muda -Payudara : puting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri -Tidak ada laserasi jalan lahir -Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna merah (50 cc) **b. Palpasi** - Kontraksi : Baik - TFU 2 jari di bawah pusat - Kandung Kemih	Dx : Ibu $P_2A_0H_2$ 6 jam *post partum* normal, KU ibu baik.	06.05 WIB 06.08 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang masih dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan berkurang perlahan-lahan seiring berjalannya waktu.	

	tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-)		06.10 WIB	Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan. 3. Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi dengan cara memegang perut ibu bagian bawah pusat. Jika teraba keras berarti menandakan kontraksi ibu baik. Evaluasi : Ibu paham cara melakukan pemeriksaan kontraksi, dan kontraksi ibu baik.	
			06.12 WIB	4. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk produksi ASI, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar serta memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa	

			06.15 WIB	makanan selingan. Evaluasi :Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan. 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan ibu seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur,berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.	

			06.17 WIB	6. Mengajarkan ibu cara personal hygene yang baik yaitu : - Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari - Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh - Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. - Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.	
			06.20 WIB	7. Menginformasikan kepada keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu : a. Uterus terasa lembek b. perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus c. Sakit kepala yang hebat d. Rasa sakit dan panas saat BAK	

				e. Demam tinggi f. pengeluaran pervaginam yang berbau busuk Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung dating ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : keluarga mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan keluarga akan membawa ibu ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.	
			06.23 WIB	8. Memberikan ibu vitamin A dengan dosis 200.000 IU 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu : - Amoxilin 500mg 3x1 - Tablet Fe 2x1 - Paracetamol 500mg 3x1 Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A dan Ibu juga sudah	

			06.25 WIB	mengkonsumsi obat yang diberikan. 9. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 3 hari lagi yaitu 5 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah	

TABEL 10 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. "N" $P_2A_0H_2$
3 HARI POST PARTUM NORMAL DI PMB YULIANA, AMD. KEB
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024

Objektif	Subjektif	Asessmen	Waktu	Planning	paraf
Tanggal : 5 Maret 2023 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan : 1. ASInya masih sedikit, bayinya kuat menyusu. 2. Ibu sudah bisa memandikan bayinya	**1.Pemeriksaan Umum** Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/80 mmHg - N : 79 x/i - P : 22 x/i - S : 36,7^{o}C **2. Pemeriksaan Khusus** **a. Inspeksi :** Dalam batas normal **b. Palpasi :** - TFU Pertengahan pusat dan *symphisis* - Kandung kemih tidak Teraba - Tanda Homan (-) c.Pemeriksaan khusus Pengeluaran lochea (lochea sanguinolenta)	Dx : Ibu 3 hari *post partum* normal, KU ibu baik.	09:05 WIB 09:08 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll - Penuhi kalori ibu 3000 Kal didapatkan dari nasi 4-5 piring. - Protein 80 gram didapatkan dari ikan/ayam 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4-5 potong sedang. - Minum air putih paling sedikit 3 liter perhari guna untuk memperlancar produksi ASI ibu. - Pil zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. Evaluasi : Ibu sudah makan nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2	

				gelas air putih.	
			09:12 WIB	3. 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 . 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.	
			09:15 WIB	4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu 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.	

			09:19 WIB	5. Mengajarkan pada ibu tentang cara.perawatan payudara yaitu : - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan.air.hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan dengan benar perawatan payudara.	
			09:22 WIB	6. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, pil, implant dan IUD. Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.	
			09:28 WIB	7. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang tanggal 11 maret 2024. Evaluasi : Ibu bersedia untuk dikunjungi.	

TABEL 11 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. "N" $P_2A_0H_2$
8 HARI POST PARTUM NORMAL DI PMB YULIANA, AMD. KEB
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Asessmen	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 11 Maret 2024 Pukul : 09.30 WIB Ibu mengatakan : 1. ASInya sudah banyak, bayinya kuat menyusu. 2. Ibu sudah bisa memandikan bayi nya	**1. Pemeriksaan Umum** Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/80 mmHg - N : 80 x/i - P : 20 x/i - S : 36,9^{o}C **2. Pemeriksaan Khusus** **a. Inspeksi :** Dalam batas normal **b. Palpasi :** - TFU sudah tidak teraba **c.Pemeriksaan khusus** -Pengeluaran lochea kekuningan (lochea serosa) - Puting susu : Menonjol	Dx : Ibu 8 hari *post partum* normal, KU ibu baik.	09:35 WIB 09:36 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Mengevaluasi edukasi kepada ibu tentang meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumasi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran. Evaluasi :Ibu pahan dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu telah mengikuti saran yang diberikan.	

	- Bendungan asi : Tidak ada		09:37 WIB	3. Mengevaluasi kepada ibu tentang pemberian ASI Evaluasi : Pemberian ASI lancar dan sampai saat ini ibu tetap memberikan ASI ekslusif.	
			09:38 WIB	4. Mengevaluasi ibu tentang 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 sudah melakukan apa penjelasan yang diberikan.	
			09:39 WIB	5. Mengevaluasi ibu tentang perawatan payudara yang di ajarkan sebelumnya secara baik dan benar Evaluasi : Ibu sudah bisa melakukan perawatan payudara.	
			09.40 WIB	6. Meriview ulang ibu tentang KB suntik 3 bulan yang akan digunakan ibu.	

			09.42 WIB	Evaluasi: ibu telah menggunakan kb suntik 3 bulan 7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.	

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. "N" $G_2P_1A_0H_1$ usia kehamilan 37-38 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. [1] Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 19 Februari 2024 sampai 2 Maret 2024 dan dilanjutkan kembali pada tanggal 5 Maret 2024 sampai 10 Maret 2024 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Yuliana, Amd. Keb di Ophir kabupaten Pasaman Barat. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara dan tekan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, tes VDRL/ penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, terapi obat

malaria termasuk perencanaan persalinan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.[7]

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. “N” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali difasilitas kesehatan yaitu 3 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny “N’ dilaksanakan pada tanggal 19 Februari 2024 pada pukul 09.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik dilakukan pada Ny “N” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Yuliana, Amd. Keb, Kabupaten Pasaman Barat.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “N” umur 20 tahun hamil anak kedua tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya sering merasakan nyeri pada punggung..

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1, dan TT2. Imunisasi TT1 Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya

didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 2 Maret 2024 didapatkan hasil pemeriksaan nomal, Hb ibu 14,1 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif..

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny “N” usia kehamilan 37-38 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny”N” adalah 155 cm dan merupakan *multigravida*, maka Ny”N” tidak memiliki indikasi panggul sempit.

Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan pada tanggal 3 Februari 2024, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.[18]Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “Ibu $G_2P_1A_0H_1$ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, *intrauterine*, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC pertama ini 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 punggung yang disebabkan oleh progesterone dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan penyebab serius, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari mengangkat benda yang berat, gunakan sepatu tumit rendah, pijat atau usap punggung dan pinggang, serta lakukan kompres hangat.[18]Asuhan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, Persiapan persalinan dan konsumsi tablet tambah darah.[18]

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 2 Maret 2024 pukul 10.00 WIB, satu minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu masih mengeluhkan nyeri pinggang tapi rasa nyeri sudah berkurang dari sebelumnya karna ibu mengikuti anjuran yang disampaikan bidan dan asuhan yang diberikan peneliti tidak berbeda jauh dari yang diberikan pada kunjungan I. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya.

Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. "N" dalam keadaan normal. TFU pertengahan pusat dan processus xyphoideus, DJJ 140 x/i dan penimbangan berat badan ibu sebelum hamil 49,7 kenaikan berat badan ibu sekarang 60,5 kg, dengan tinggi badan 155 cm. Menurut teori ibu memiliki indek massa tubuh 20,68 kg/m2 tergolong kategori normal.[22] Kenaikan berat badan ibu sebanyak 11,6 kg, ini merupakan hal yang normal karna menurut teori kenaikan berat badan pada ibu selama masa kehamilan adalah 11,3-15,9 kg.[21] Dapat ditegakkan diagnosa "Ibu $G_2P_1A_0H_1$ usia kehamilan 38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, Puki, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.[21]

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang

semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu.[18] Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene beserta perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan trimester III. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan maupun bila terdapat tanda-tanda persalinan.

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 2 Maret 2023 pukul 23.00 WIB Ny “N” usia kehamilan 38 minggu datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 10.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 20.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 5 kali dalam 10 menit lamanya 55 detik, perlimaan 2/5,

pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (75%), pembukaan 6 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 38 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara *gym ball* di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau melakukan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.[22]

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

Pada Ny. "N" lama pembukaan 6 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 1 jam 30 menit. Menurut teori pada kehamilan multigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.[22] Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 6 cm ke pembukaan lengkap berlangsung 1 jam 30 menit diantaranya ibu multipara, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih tidur dengan posisi miring ke kiri, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin.[22] Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada pukul 00.30 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan keluar

air-air yang banyak dari jalan lahir serta ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.[22]

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban telah pecah spontan pukul 00.45 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD berupa sendal tertutup, kacamata, gown, masker, dan handscoon. Sementara itu alat perlindungan diri secara lengkap pada setiap kala I terdiri dari penutup kepala, masker, dan sarung tangan. Sedangkan kala II, III, dan IV terdiri dari kacamata, masker, sarung tangan, apron.[22]

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi litotomi dan setengah

duduk dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi.[11]

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan duk steril di bawah bokong ibu. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir, kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang dengan memposiskan tangan secara biparietal, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas.

Kala II berlangsung selama 10 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida.[22] Pukul 00.55 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki. Menurut teori,

Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusu dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.[11]

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit. Pada Ny "N" kala III berlangsung selama 9 menit berlangsung 00.55-01.04 WIB, kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ±150 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.[11]

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 01.04 WIB dengan berat ±500 gram dan panjang tali pusat ±50 cm, perdarahan ±350 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.[11] Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.[21] Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras , TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan ±40 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.[22]

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 35 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar lengan 11 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi,

tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan. Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.[22]

3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”N” lahir pukul 00.55 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 35 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar lengan 11 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “N” yaitu :

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

Pelaksanaan IMD dilakukan selama ± 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata.[23] Hal ini sudah

sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 1 jam setelah pemerian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.[23]

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 3 Maret 2024 pukul 07.00 WIB saat bayi berusia 6 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.[23]

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan bayinya sudah BAB 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 bayi baru lahir usia 6 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk

memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat.[23]

Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.[23] Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 5 Maret 2024 pukul 10.00 WIB saat bayi berusia 3 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.[23] Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat belum terlepas. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu : pemberian ASI eksklusif, perkemihan, kebersihan, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. Peneliti memberikan asuhan dukungan dan motivasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI Ekslusif pada bayinya.[23] Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 10 Maret 2024 pukul 09.00 WIB saat bayi berusia 8 hari. Berdasarkan teori kunjungan ketiga dilakukan pada saat bayi berumur 8 sampai 28 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3100 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat sudah terlepas pada tanggal 9 Maret 2024. Asuhan yang diberikan pada saat KN 3 yaitu memeriksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau bayi sakit melakukan pemantauan berat badan, pemantauan asupan ASI, pemantauan berkemih serta Imunisasi dasar (hepatitis B, BCG, polio, DPT dan campak

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. Peneliti memberikan asuhan dukungan dan motivasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI Ekslusif pada

bayinya.[23] Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik

4. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 3 (tiga) kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam-3 hari post partum), kunjungan II (4 hari-28 hari post partum), dan kunjungan III (29 hari- 42 hari post partum). Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali, yaitu pada 6 jam post partum, dan 6 hari post partum.[24]

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "N" 6 jam *post partum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam *post partum* yaitu pada tanggal 3 Maret 2024 pukul 06.00 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi

berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, mengajarkan teknik menyusui yang benar serta anjuran menyusui secara ekslusif, anjuran menjaga personal hygiene, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, sebelumnya ibu sudah melakukan mobilisasi dengan miring kiri dan miring kanan, kemudian menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami/ keluarga secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan

ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "N" 3 Hari *Postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-3 postpartum yaitu tanggal 5 Maret 2024 pukul 09.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. "N" untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya masih sedikit keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI masih sedikit, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 3 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurang istirahat.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi

ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis.

Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Suntik KB 3 bulan mengandung medroxyprogesterone, kandungan tersebut dapat menghambat proses ovulasi, serta membuat lendir serviks lebih kental sehingga mempersulit sperma membuahi sel telur, dan juga KB suntik 3 bulan tidak menghambat proses produksi ASI ibu jadi KB suntik 3 bulan cocok digunakan untuk ibu menyusui.[28] Namun melihat dari riwayat pemakaian KB ibu sebelumnya bahwa ibu belum pernah memakai kb, dalam hal ini peneliti memberikan pilihan kb 3 bulan dan kb lain pada ibu dengan menjelaskan efek samping pemakaian suntik KB secara berkepanjangan yang dapat

menyebabkan penipisan pada tulang ibu. Ibu dapat mengerti apa yang peneliti sampaikan dan sedang mempertimbangkan pemakaian KB IUD atau implant. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "N" 8 Hari *Postpartum*

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-8 postpartum yaitu tanggal 11 Maret 2024 pukul 09.30 WIB. Peneliti melakukan kunjungan ke rumah Ny. "N" untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah banyak keluar, ibu mengatakan lochea sudah berwarna kekuningan. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU sudah tidak teraba, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea serosa. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 8 hari postpartum normal.

Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI sudah banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK). Asuhan yang peneliti berikan pada ibu nifas 8 hari post partum normal adalah 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. Peneliti juga memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumasi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran, serta peneliti 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.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny, "N" yang dilakukan pada tanggal 19 Februari 2024 sampai tanggal 11 Maret 2024, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.[2] Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. "N" $G_2P_1A_0H_1$ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboraturium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. "N" $G_2P_1A_0H_1$ kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. "N" $G_2P_1A_0H_1$ dari kehamilan trimster III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. "N" $G_2P_1A_0H_1$ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efesien dan sesuai rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. "N" $G_2P_1A_0H_1$ dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny. "N" $G_2P_1A_0H_1$ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Bagi institusi pendidikan
   a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehaamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
   b. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadiakn sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.
   c. Dapat menjadi panduan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat dari perkuliahan secara langsung khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
2. Bagi profesi bidan
   a. Diharapkan profesi bidan dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan panggul serta kelengkapan APD .
   b. Diharapkan kepada profesi bidan untuk meningkatkan dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan.

3. Bagi klien dan masyarakat

    a. Diharapkan klien dan masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang timbul.

    b. Diharapkan klien dan masyarakat dapat segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penangan dari penyulit yang timbul.

4. Bagi Peneliti

    a. Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu.

    b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Juliana (2019)Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan.Jakarta,Cv Trans Info Media.
2. Yuliza Wati. Dddk. (2019) Continuity Of Care Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Bersencana. Indomedia Pustaka.
3. Kemenkes RI. (2022). Kementrian Kesehatan RI. (Kementrian Kesehatan RI) Retrieved Desember 08, 2022, From Https://Www.
4. Kemenkes RI. (2022). Profil kesehatan Indonesia tahun 2022.(Kementrian kesehatan RI) Retrieved desember 08,2022, From https://Www.Kemkes.Go.Id/Downloads/Resources/Download/Pusdatin/Profil-Kesehatan-Indonesia/Profil-Kesehatan-2022.Pdf.
5. Profil Kesehatan pasaman barat (2022). Retrieved Desember 08, 2022, From Dinkes-62d5187aa3bd5.Pdf.
6. Kementrian Kesehatan RI. (Kementrian kesehatan RI) Retrieved Desember 08, 2022, from https://www.kemkes.go.id/article/view/790/ibu-selamat-bayi-sehat-suami-siaga.html
7. Dartiwen, S. Y. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: ANDI (Anggota IKAPI).
8. Erina Eka Hartini. (2018). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Malang.Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
9. Kadek,W.(2019).Asuhan kebidanan komprehensif. (Eskripsiunand) Retrieved desember 09,2022, From http://Scholar.Unand.Ac.Id/29960/2/2.%20BAB%201%20%28Pendahuluan%29.Pdf.
10. Kostania, Gita. (2020). Model Pelaksanaan Dan Evaluasi Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Dalam Praktik Kebidanan Prodi D. IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surakarta. Kostania, Gita. "Model Pelaksanaan Dan Evaluasi Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Jurnal K.
11. Maternity, Dainy. Arum Dwi Anjani dan Nita Evrianasari. (2018). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, balita & Anak Prasekolah.* Yogyakarta
12. Leggawati. (2019). Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Malang.
13. Marmi. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
14. Prawirohardjo, S. (2020). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
15. Asnissa. (2019). Asuhan Persalinan Normal Bayi Baru Lahir. Yokyakarta. Kementian Kesehatan Republik Indonesia.

16. Azizah. (2019). Asuhan Kebidanan Nifas. Tasikmalaya.Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
17. Febrianti, Aslina. (2019). Praktik Klinik Kebidanan I. Yogyakarta: PT. PUSTAKA.
18. Bahiyatu. (2020). Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Tasikmalaya. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
19. Rambe, K. S. (2022). Asuhan Kebidanaan Kehamilan. Padang Sidimpuan: PT Inovasi Pratama Internasional.
20. Rospia, Evi Diliana, Dan Sri Ratnaningsih. (2020). Woman's Experience In Continuing Midwifery Care. Jurnal Kebidanan Midwiferia , 50-58.
21. Savira, Tiara Ayu. Ardiyanti Hidayah. Dan Siti Nur Farida. (2020). Asuhan Kebidanan Komprehenshif Pada Ny." S" Di Bidan Praktik Mandiri Ny" P" Desa Puton Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. Jurnal Akademika Husada , Savira, Tiara Ayu, Ardiyanti Hiday.
22. Siti Tyastuti. (2019). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta Selatan.Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
23. Sulis Diana. (2019). Buku Ajar Persalinan,Nifas Bayi Dan Baru Lahir. Surakarta,Jawa Tengah.CV Oase Grup.
24. Kusuma, Diaz Capriani Randa Kusuma. dkk. (2022). *Asuhan Nenonatus dan Bayi Baru Lahir dengan Kelainan Bawaan.* Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
25. Susanti. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil . Jawa Barat.CV Eureka media aksara
26. Walyani, Elisabeth Siwi. (2020). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Jakarta: Selemba Medika .
27. Indrianita, VIvin. dkk. (2021). Kupas Tuntas Seputar Masa Nifas dan Menyusui Serta Penyulit/Komplikasi Yang Sering Terjadi. Malang : Rena Cipta Publisher.
28. Sulfianti DKK. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Medan: Yayasan Kita Menulis.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Ganttchart

***GANTT CHART* PENELITIAN**
ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. "N"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YULIANA, AMD. KEB
PROV. SUMATERA BARAT TAHUN 2024

NO	KEGIATAN	BULAN (MINGGU)																											
		DESEMBER				JANUARI				FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal																												
2	Ujian Proposal																												
3	Perbaikan Proposal																												
4	Pengurusan Penelitian																												
5	Pelaksanaan Asuhan Komprehensif																												
6	Penyusunan LTA																												
7	Ujian LTA																												
8	Perbaikan LTA																												
9	Penggandaan LTA																												
10	Penyerahan LTA																												

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping	Peneliti
Rati Purnama Sari,M.Tr.Keb	**Dr.Yuliva, S.Si.T, M.Kes**	**Sari Intan**
NIP. 19910315 201902 2 002	**NIP. 19730710 199302 2 001**	**Nim. 214110328**

Lampiran 2 lembar konsultasi.

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR
MAHASISWA D-III KEBIDANAN PADANG
POLTEKKES KEMENKES PADANG
TAHUN 2023/2024

Nama Mahasiswa : Sari Intan

NIM : 214110328

Dosen Pembimbing Utama : Rati Purnama Sari,M.Tr.Keb

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	Tanda tangan	
				Dosen	Mahasiswa
1.	3/6/24	Bab III sd V	perbaiki bahasa proposal		
2.	5/6.24	Bab III sd V	- perbaiki ashok - sistematika tata - cek pertagraf		
3.	6/6/24	Bab III sd V	- perbaiki penelitian - tambah pembahasan		
4.	2/6/24	ACC	Acc		

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR
MAHASISWA D-III KEBIDANAN PADANG
POLTEKKES KEMENKES PADANG
TAHUN 2023/2024

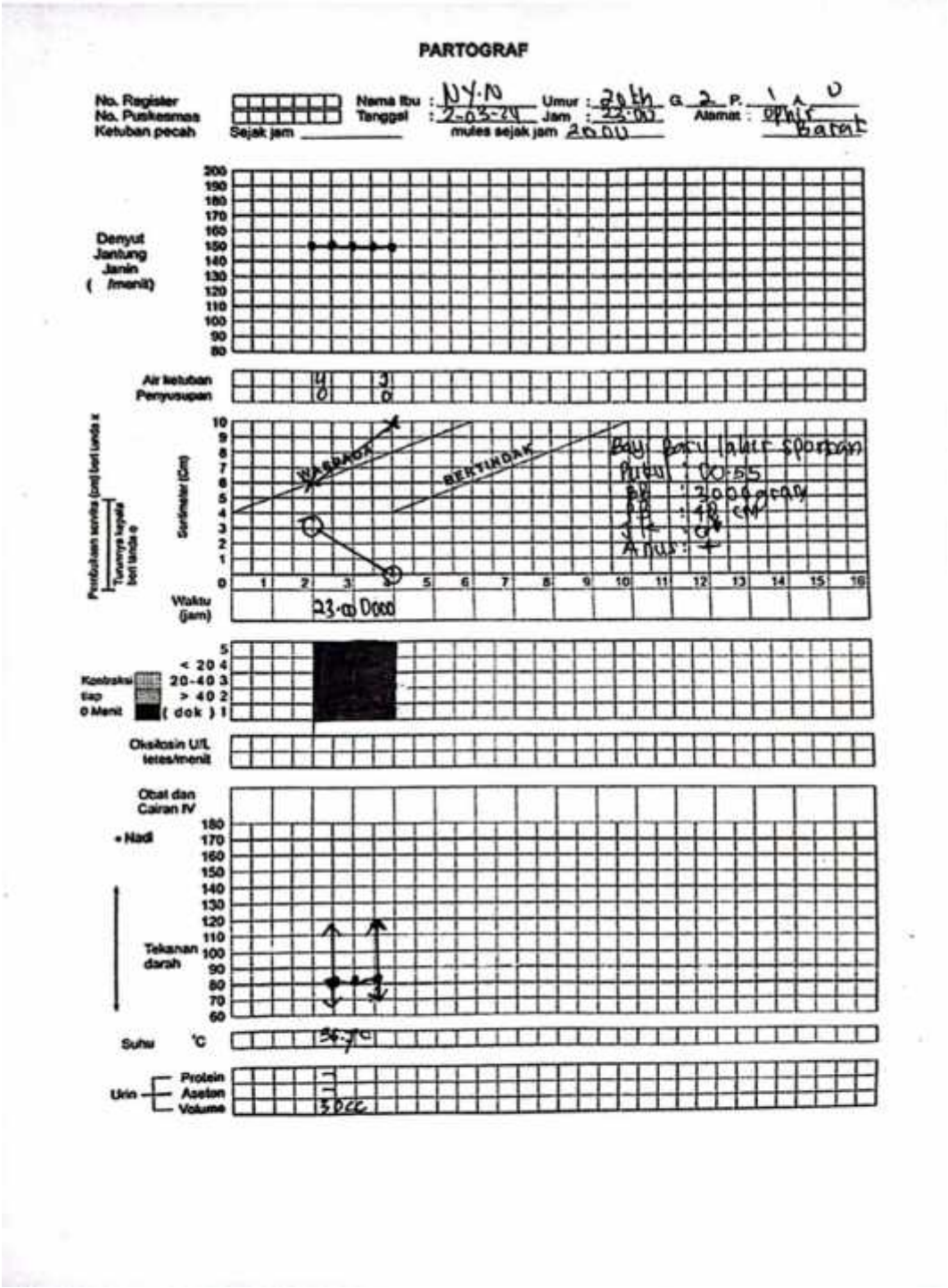
Nama Mahasiswa : Sari Intan

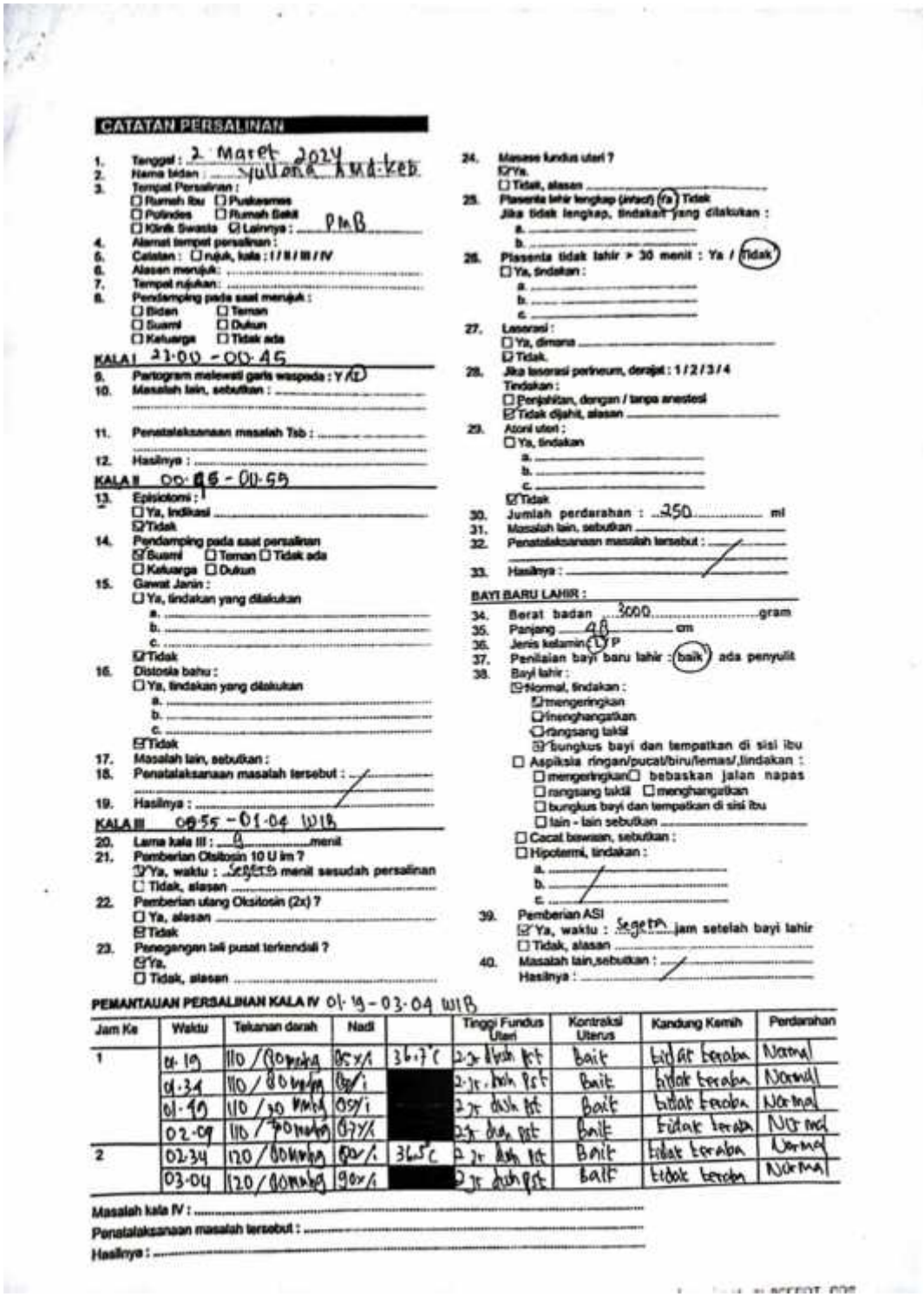
NIM : 214110328

Dosen Pembimbing Utama : Dr.Yuliva, S. Si. T, M. Kes

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	Tanda tangan	
				Dosen	Mahasiswa
1.	Sabtu / 1-6-2024	Bab I, II & III	Perbaiki bagian yang di koreksi		
2.	Selasa 4/6-2024	Bab III	Perbaikan yg dikoreksi		
3.	Rabu 5-6-24	Patografi	Perbaikan bagian yg dikoreksi		
4.	Jumat 7-6-24	Bab III	ACC		

Lampiran 3 patograf





CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 2 Maret 2024
2. Nama bidan : Yullana Amd.Keb
3. Tempat Persalinan :
   - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   - ☐ Polindes ☐ Rumah Bakit
   - ☐ Klinik Swasta ☑ Lainnya : PMB
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
   - ☐ Bidan ☐ Teman
   - ☐ Suami ☐ Dukun
   - ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I 23.00 - 00.45

9. Partogram melewati garis waspada : Y / (T)
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
12. Hasilnya : .....

KALA II 00.45 - 00.55

13. Episiotomi :
    - ☐ Ya, Indikasi .....
    - ☑ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
    - ☑ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
    - ☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
    - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
      - a. .....
      - b. .....
      - c. .....
    - ☑ Tidak
16. Distosia bahu :
    - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
      - a. .....
      - b. .....
      - c. .....
    - ☑ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : /
19. Hasilnya : /

KALA III 00.55 - 01.04 WIB

20. Lama kala III : 9 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
    - ☑ Ya, waktu : Segera menit sesudah persalinan
    - ☐ Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    - ☐ Ya, alasan .....
    - ☑ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
    - ☑ Ya,
    - ☐ Tidak, alasan .....
24. Masase fundus uteri ?
    - ☑ Ya.
    - ☐ Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (in/act) (Ya) Tidak
    Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    - a. .....
    - b. .....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / (Tidak)
    - ☐ Ya, tindakan :
      - a. .....
      - b. .....
      - c. .....
27. Laserasi :
    - ☐ Ya, dimana .....
    - ☑ Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
    Tindakan :
    - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - ☑ Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :
    - ☐ Ya, tindakan
      - a. .....
      - b. .....
      - c. .....
    - ☑ Tidak
30. Jumlah perdarahan : 250 ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : /
33. Hasilnya : /

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3000 gram
35. Panjang 48 cm
36. Jenis kelamin : (L) / P
37. Penilaian bayi baru lahir : (baik) ada penyulit
38. Bayi lahir :
    - ☑ Normal, tindakan :
      - ☑ mengeringkan
      - ☑ menghangatkan
      - ☑ rangsang taktil
      - ☑ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - ☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
      - ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
      - ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
      - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
      - ☐ lain - lain sebutkan .....
    - ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
    - ☐ Hipotermi, tindakan :
      - a. /
      - b. /
      - c. /
39. Pemberian ASI
    - ☑ Ya, waktu : Segera jam setelah bayi lahir
    - ☐ Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : /
    Hasilnya : /

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV 01.19 - 03.04 WIB

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	01.19	110 / 80 mmhg	85 x/i	36.7°C	2 jr dish pst	Baik	tidak teraba	Normal
	01.34	110 / 80 mmhg	85 x/i	[redacted]	2 jr. dish pst	Baik	tidak teraba	Normal
	01.49	110 / 80 mmhg	85 x/i	[redacted]	2 jr dish pst	Baik	tidak teraba	Normal
	02.09	110 / 80 mmhg	87 x/i	[redacted]	2 jr dish pst	Baik	tidak teraba	Normal
2	02.34	120 / 80 mmhg	90 x/i	36.5°C	2 jr dish pst	Baik	tidak teraba	Normal
	03.04	120 / 80 mmhg	90 x/i	[redacted]	2 jr dish pst	Baik	tidak teraba	Normal

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

Lampiran 4 cap kaki bayi

Lampiran 5 Surat Pemohonan Izin Penelitian

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
Jl. Simpang Pondok Kopi Nanggalo Padang 25146 Telepon (0751) 7058128 (*Hunting*)
Website : http://www.poltekkes-pdg.ac.id
Email : direktorat@poltekkes-pdg.ac.id

Nomor : PP.04.03/013 /2024 — 16 Januari 2024
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada
Yth : Ibu Pimpinan Mandiri Bidan (PMB)
Yuliana S.Keb
di
Tempat.

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Ibu, bahwa berdasarkan Kalender Akademik Prodi DIII Kebidanan Poltekkkes Kemenkes Padang Tahun Akademik 2023/ 2024, mahasiswa TK. III akan menulis Laporan TugasAkhir (LTA) dengan pengambilan kasus.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, mohon kiranya /Ibu dapat memberikan izin penelitian pada mahasiswa kami yang tersebut di bawah ini :

Nama : Sari Intan
NIM : 21911032 6
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny "N" G2P1A0H1 usia Kehamilan Trimester III - Persalinan Bayi baru lahir dan nifas di Praktik mandiri Bidan yuliana S.keb ophir Pasaman Barat 2024

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Padang

Dr. Yuliya, S.ST, M.Kes
NIP: 19730710 199302 2 001

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian PMB

PRAKTIK MANDIRI BIDAN

Yuliana, Amd.Keb
Depan Masjid Nurul Iman Ophir Blok G RT 05 Ophir Barat
Kab. Pasaman Barat

Kepada Yth.

Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang

Poltekkes Kemenkes RI Padang

Di Padang

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat perihal izin pengambilan data bahwasannya mahasiswa tersebut dibawah ini;

Nama : Sari Intan

Nim : 214110328

Telah melakukan penelitian tugas akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny "N" $G_2P_1A_0H_1$ Di Praktik Mandiri Bidan Yuliana, Amd.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024" yang dilakukan pada tanggal 19 Februari sampai dengan 05 Maret 2024, dengan responden:

Nama : Ne

Umur : 20 Tahun

Alamat : Ophir Barat

Demikian surat ini saya sampaikan, atas kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Pasaman Barat, 05 Maret 2024

Yang Menerangkan

(Yuliana, Amd.Keb)

Lampiran 7 Surat Pemohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Calon Responden
Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.

Nama : Sari Intan

Nim : 214110328

Akan melakukan "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Nifas". Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III hingga ibu bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak yang merugikan bagi responden, karena semua data atau informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila ibu berkenan, saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Atas perhatian dan kesediaan ibu menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti, Responden,

(Sari Intan) (Ny. N)

Lampiran 8 *Informen Consent*

FORMAT PERSETUJUAN
Informed Consent

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nesri Aulia Fitri

Umur : 20 Tahun

Alamat : Ophir Barat

No. Telp/Hp : 0838480550732

Menyatakan bahwa saya bersedia sukarela tanpa pemaksaan dari pihak manapun untuk berpatisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh SARI INTAN dengan NIM : 214110328 Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang dengan judul Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny "N" $G_2P_1A_0H_1$ Di Praktik Mandiri Bidan Yuliana, Amd.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.

Demikian surat ini saya tanda tangani sehingga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pasaman Barat,19 Februari 2024

Yang Menyatakan

(N

Lampiran 9 Kartu Tanda Penduduk

1. KTP IBU

2. KTP SUAMI

Lampiran 10 Kartu keluarga

Lampiran 11 Dokumentasi kegiatan

Kujungan ANC 1

Kunjungan ANC 2

Kala 2

Kala 3

Kala 3

Kala 4

Asuhan Bayi Baru lahir

Ibu Nifas