

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "R"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bid. DELFIA ZANNA SST
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024

Laporan Tugas Akhir

UAA Mahasiswa Bidan Saku Sistem Dokter Menyediakan Pendidikan
Pendidikan DIII Kebidanan Padang, Jurusan Kebidanan
Kampus Pendidikan Padang



Disusun Oleh

Heriska Muthara Wicakanti
NIM 214116275

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN KEMENKES POKTAKER
PADANG TAHUN 2024

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas akhir

**ASIHAN KERIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "B"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdk. DELFIA ZANNA S.ST
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2024**

Oleh :

HERISKA MUTIARA WULANDARI
NIM. 2041100197

Telah dibaca dan diperiksa untuk dipertimbangkan diadapun Tim Pengisi Laporan
Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Komunitas
Poltekkes Padang

Padang, Juni 2024

Pembimbing Utama



LISA RAHMAWATI, S.ST, MKeb
NIP. 19850316 201715 2 002

Pembimbing Pendamping



NURUL AZIZA ATH THARBIQ, MT, Keb
NIP. 19900105 201812 2 014

Mengutahi,
Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Komunitas Poltekkes Padang



Dr. ERAVIANTI, S.ST, MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEPIDAWAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "R"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bds. DELFIA ZANNA S.ST
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2024**

Oleh:
HERISKA MUTIARA WULANDARI
NIM. 204110397

Telah dipertibaskan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi D III
Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kesehatan Padang

Tanggal : Juni 2024

SUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

IIN PRIMA FITRAH, S.SIT, M. Keb
NIP. 19851101 290812 2 002

Penguji I,

DEWI SUSANTI, S.SIT, M. Keb
NIP. 19810602 290312 2 002

Anggota,

LISA RAHMAWATI, S.SIT, M. Keb
NIP. 19880316 291112 2 002

Anggota,

SURUL AZIZA ATH THAABHO, M.Tr. Keb
NIP. 19900216 282012 2 010

Padang, Juni 2024
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

Dr. ERAVIANTEL S.SIT, MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Heriska Mutiara Wulandari
NIM : 214110279
Program Studi : DIII Kebidanan Padang
TA : 2023/ 2024

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “R”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. DELFIA ZANNA S.ST
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2024**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024
Peneliti

Heriska Mutiara Wulandari
NIM. 204110397

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Heriska Mutiara Wulandari

Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 16 April 2003

Agama : Islam

Alamat : Komplek. Perumahan Bumi
Kordang Damai Blok F/22, RT.003,
RW. 012, Kec Kuranji, Kel Korong
Gadang

Nama Orang Tua

Ayah : Herman Saputra

Ibu : Rori Wulandari

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK	TK Hanifah	2009
2	SD	SDN 10 Sungai Sapih	2015
3	SMP	MTsN 2 Padang	2018
4	SMA	SMA Adabiah 2 Padang	2021

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, karena berkat rahmat, karunia dan hidayah-Nya sehingga peneliti diberikan kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang dengan baik.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Lisa Rahmawati,S.SiT, M.Keb. dan Ibu Nurul Aziza Ath Thaariq M.Tr. Keb, yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M. Kep, Sp. Jiwa, Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT.M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM, Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Iin Prima fitriah, S.SiT, M.Keb. selaku Dewan Penguji dan Ibu Dr. Dewi Susanti, S.SiT, M.Keb selaku Penguji 2.
5. Ibu Delfia Zanna,S.ST selaku pimpinan PMB, yang telah memberikan peneliti izin untuk melaksanakan penelitian.
6. Ny. “R” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden peneliti dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam penyelesaian laporan tugas akhir ini.

7. Ayah dan Ibu beserta keluarga besar tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta cinta dan kasih sayang yang tiada batasnya dalam setiap langkah kaki peneliti.
8. Bapak dan ibu dosen beserta Staf Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama proses pendidikan.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI 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 serta dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	III
HALAMAN PERNYATAAN	IV
RIWAYAT HIDUP.....	V
KATA PENGANTAR.....	VI
DAFTAR ISI	VIII
DAFTAR GAMBAR.....	X
DAFTAR TABEL	XI
DAFTAR LAMPIRAN	XII
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian.....	9
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 10
A. KEHAMILAN	10
1. Pengertian Kehamilan.....	10
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Trimester III.....	10
3. Tanda Bahaya dalam Kehamilan	16
4. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III	17
5. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III.....	18
6. Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III	20
7. Asuhan Antenatal.....	24
B. PERSALINAN.....	29
1. Pengertian Persalinan.....	29
2. Tanda – tanda persalinan	30
3. Penyebab mulainya persalinan	33
4. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan.....	34
5. Mekanisme persalinan	35
6. Partograf	37
7. Tahapan Persalinan	39

8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan.....	42
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	44
C. BAYI BARU LAHIR (BBL)	46
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	46
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir.....	46
3. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama	49
4. Kunjungan bayi baru lahir	53
D. NIFAS	54
1. Pengertian Masa Nifas.....	54
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas	54
3. Kebutuhan Masa Nifas	59
4. Tahapan Masa Nifas.....	62
5. Kunjungan Masa Nifas	62
6. Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas.....	64
E. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN	65
F. PENDOKUMENTASIAN SOAP	71
G. KERANGKA PIKIR.....	74
BAB III METODE PENELITIAN	75
A. Jenis Laporan Tugas Akhir	75
B. Lokasi dan Waktu	75
C. Subyek Studi Kasus	75
D. Instrumen Studi kasus.....	76
E. Teknik Pengumpulan Data	76
F. Alat dan bahan.....	77
BAB IV TINJAUAN KASUS.....	78
A. Gambaran umum lokasi penelitian	79
B. Tinjauan kasus	81
BAB V PENUTUP	160
A. Kesimpulan.....	160
B. Saran	161
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Pembesaran Uterus	12
Gambar 2.2 Tulang Panggul	37
Gambar 2.3 Mekanisme Persalinan	40

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Menu Makanan Ibu Hamil	24
Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT	26
Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri	28
Tabel 2.4 Lamanya Persalinan	44
Tabel 2.5 Tanda-Tanda APGAR Bayi Baru Lahir	54
Tabel 2.6 Perubahan Uterus Selama Masa Postpartum.....	59
Tabel 2.7 Perubahan Lokia Selama Masa Nifas.....	60
Tabel 2.8 Kebutuhan Makanan Ibu Menyusui	65

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
Lampiran 2	Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
Lampiran 3	<i>Gantt Chart</i> Penelitian
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian
Lampiran 5	Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 6	Surat Pernyataan Persetujuan
Lampiran 7	Partograf
Lampiran 8	Sidik Telapak Kaki Bayi dan Sidik Jempol Tangan Ibu
Lampiran 9	KTP Suami dan Istri
Lampiran 10	Kartu Keluarga
Lampiran 11	Dokumentasi Kegiatan
Lampiran 12	Surat Keterangan Kelahiran
Lampiran 13	Surat Selesai Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkesinambungan yaitu dimana bidan selalu ada di dekat ibu serta memberi asuhan dan dukungan saat ibu melahirkan. Bidan harus memberikan layanan yang berkelanjutan mulai dari *Ante Natal Care* (ANC), *Intra Natal Care* (INC), Bayi Baru Lahir (BBL), asuhan postpartum, asuhan neonatus, dan layanan Keluarga Berencana (KB) yang baik, karena peran bidan sangat penting dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga sebelum konsepsi, antenatal, pascanatal, dan kehamilan.¹

World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa , dimensi pertama dari *continuity of care* adalah pra kehamilan, kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari hari awal dan tahun kehidupan. Dimensi kedua adalah tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan, seperti rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan. Oleh karena itu, bidan dapat memberikan perawatan berkesinambungan.²

Salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), maka memerlukan asuhan kebidanan berkesinambungan. Asuhan kebidanan secara berkesinambungan adalah asuhan yang diberikan secara menyeluruh selama kehamilan, persalinan nifas, dan bayi baru lahir. Masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas adalah semua bagian dari perawatan ibu yang berkesinambungan.³

Asuhan antenatal (ANC) yang diberikan kepada ibu hamil terdiri dari enam kali kunjungan antenatal, yang dikodekan dengan angka K, yaitu K1, K2, K3, K4, K5, K6. Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil harus memiliki frekuensi minimal setiap trimester. Ini termasuk minimal satu kali selama trimester pertama (di mana kehamilan berlangsung antara 0 dan 12 minggu), minimal satu kali selama trimester kedua (di mana kehamilan berlangsung antara 12 dan 24 minggu), dan minimal dua kali selama trimester ketiga (di mana kehamilan berlangsung antara 24 minggu dan menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan ini disarankan untuk melindungi ibu hamil dan janin dengan mendeteksi faktor risiko segera, mencegah, dan menangani komplikasi kehamilan segera.³

Jumlah cakupan K1 dan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah mendapatkan perawatan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja selama satu tahun. Jumlah cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah mendapatkan perawatan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan. Indikator tersebut menunjukkan seberapa mudah ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan dan seberapa banyak mereka bergantung pada tenaga kesehatan untuk memeriksa kehamilan mereka.³

Pelayanan kesehatan ibu hamil (K1) pada tahun 2021 adalah 98%, sedangkan pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) pada tahun 2021 menunjukkan secara nasional telah mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2021 sebesar 88,8% dari target 85%, dengan 17

provinsi mencapai target 85%. Pelayanan kesehatan ibu hamil (K6) pada tahun 2021 di Indonesia adalah 63%.³

Asuhan pada ibu nifas dilakukan empat kali (KF1, KF2, KF3, KF4) selama kunjungan bersamaan dengan bayi baru lahir menurut konteks perawatan (COC). Kunjungan ini dilakukan 6 jam hingga 2 hari setelah persalinan, pada hari ketiga hingga hari ketujuh setelah persalinan, pada hari kedelapan hingga hari ke-28 setelah persalinan, dan pada hari ke-29 hingga 42 hari setelah persalinan.³

Jumlah AKI yang dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan dari pencatatan program kesehatan keluarga meningkat setiap tahun. Kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 7.389 kematian, AKI naik pada tahun 2020 sebanyak 4.627 kematian. Sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 20.154 kasus.⁴

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa AKI sampai tahun 2022 mencapai 207 per 100.000 kelahiran hidup berada diatas target Rencana Strategis (Renstra) yaitu 190 per 100.000 kelahiran hidup (World Health Organization, 2022). Sementara itu, AKI dan AKB di Indonesia, tingkat kematian ibu saat melahirkan masih tinggi sampai pada tahun 2019, hampir setiap satu jam, dua ibu melahirkan meninggal dunia yaitu sebesar 305/100.000, sedangkan angka kematian bayi (AKB) mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup.⁵

World Health Organization (WHO), Secara global terdapat 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan pada tahun 2020. Ada sekitar 6.700 kematian bayi baru lahir setiap hari, sebesar 47% dari semua kematian

anak di bawah usia 5 tahun, meningkat dari 40% pada tahun 1990. Secara global, jumlah kematian neonatal menurun dari 5 juta pada tahun 1990 menjadi 2,4 juta pada tahun 2020. Namun, penurunan angka kematian neonatal dari 1990 hingga 2020 lebih lambat dibandingkan angka kematian pasca-neonatal di bawah 5 tahun.⁶

Penyebab angka kematian ibu diantaranya yaitu, perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan sistem peredaran darah, gangguan metabolik, dan lain lain. Upaya untuk mencegah kematian ibu pada masa nifas, yaitu pelayanan kesehatan ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas sebanyak minimal 4 kali, 2 yaitu kunjungan pertama (KF1) dilakukan pada 6 jam – 2 hari setelah melahirkan, kunjungan kedua (KF2) dilakukan pada 3 hari – 7 hari setelah melahirkan, kunjungan ketiga (KF3) dilakukan pada 8 hari - 28 hari setelah melahirkan, dan kunjungan nifas keempat (KF4) dilakukan pada 29 hari - 42 hari setelah melahirkan.⁷

Upaya mengurangi AKI, intervensi strategis Empat Pilar Safe Motherhood diperlukan, salah satunya adalah meningkatkan kualitas layanan pemeriksaan kehamilan. AKI dapat dikurangi dengan melakukan pemeriksaan kehamilan yang baik dan mendapatkan fasilitas rujukan untuk kasus resiko tinggi. Petugas kesehatan dapat mengidentifikasi risiko seperti usia, paritas, riwayat kehamilan yang tidak sehat, dan perdarahan selama kehamilan. Faktor nonteknis yang termasuk dalam kategori penyebab mendasar juga berperan dalam kematian ibu. Ini termasuk kurangnya pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil, serta ketidakpatuhan terhadap pemeriksaan kehamilan.⁸

Penyebab kematian neonatal terbanyak di Indonesia tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar

27,8%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorum, dan lain-lain. Sementara itu pada masa post neonatal, pneumonia dan diare masih menjadi penyebab kematian terbanyak, yaitu sebesar 14,4% kematian karena pneumonia dan 14% kematian karena diare. Selain itu, kelainan kongenital menyebabkan kematian sebesar 10,6%. Penyebab kematian lain di antaranya adalah COVID-19, kondisi perinatal, penyakit saraf, meningitis, demam berdarah, dan lain-lain.⁹

Kasus kematian bayi di kota Padang tahun 2022 terdapat 114 kasus kematian bayi yang terdiri dari 73 neonatal dan 41 post neonatal. Kematian balita sebanyak 17 orang, sehingga jumlah kematian balita berjumlah 131 orang. Secara umum kasus kematian mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Berbagai faktor dapat menyebabkan kematian neonatal, penyebab kematian tertinggi adalah BBLR yaitu 23 kasus akibat komplikasi yang dipengaruhi faktor kesehatan dan penyakit ibu, usia kehamilan dibawah 19 tahun dan diatas 35 tahun, hipertensi, gemeli dan kurangnya asupan gizi ibu hamil.⁹

Indikator yang menunjukkan tindakan kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian neonatal selama periode 6–48 jam setelah lahir, juga dikenal sebagai KN1. Konseling tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi, dan injeksi Hepatitis B0 (jika belum diberikan) adalah beberapa layanan yang diberikan selama kunjungan ini, yang dikenal sebagai Manajemen Terpadu Balita Muda. Cakupan KN1 Indonesia tahun 2021 sebesar 100,2%, meningkat sebesar 82% dari tahun 2020, dengan beberapa provinsi mencapai lebih dari 100% karena data sasaran yang ditetapkan lebih rendah daripada data sasaran sebenarnya. Pencapaian KN1 di

provinsi Sumatera Barat sebesar 85,4%, Angka ini hampir memenuhi target rencana strategis (RENSTRA) tahun 2020 sebesar 86%.³

Sementara cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN lengkap), yang berarti cakupan pelayanan KN minimal tiga kali sesuai standar, pada tahun 2021 sebesar 96,3%. Capaian KN lengkap di Provinsi Sumatera Barat adalah 81,3%, dengan kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) menjadi penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021. Asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum adalah beberapa penyebab kematian lainnya.³

Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan, juga dikenal sebagai *continuity of care* (CoC), adalah upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan berkualitas bagi ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan. CoC adalah proses dimana klien dan tenaga kesehatan bekerja sama untuk mengatur pelayanan kesehatan yang berkualitas. Tujuan dari CoC adalah untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi.⁸

Berdasarkan penelitian Elvina Leberina dan Yuliza Arsyi dari PMB Any Iswahyuni Surabaya, keberlangsungan asuhan kebidanan menjamin keselamatan ibu dan anak, serta komplikasi yang timbul akibat kunjungan *antenatal care* rutin ibu teratasi dan terpadu, serta ibu melahirkan proses berjalan lancar dan aman.⁸

Hasil penelitian juga didukung oleh penelitian yang dilakukan di puskesmas Seropangan Kabupaten Temanggung, didapatkan bahwa CoC memberikan pelayanan berkesinambungan yang bermutu, deteksi dini

komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas, serta mempercepat pengambilan keputusan yang tepat.⁸

Penelitian Liberty Barokah dkk. Di Daerah Istimewa Yogyakarta, disimpulkan bahwa memastikan perawatan yang berkesinambungan dapat mendeteksi kelainan sejak dini sebelum melahirkan, sehingga dapat mempengaruhi kesehatan ibu saat melahirkan dan meminimalkan risiko saat melahirkan.⁸

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka diketahui bahwa pentingnya dilakukan asuhan CoC pada setiap ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan kesehatan reproduksi, sehingga dapat dilakukan deteksi dini kepada ibu jika ada masalah yang pada akhirnya dapat menurunkan persentasi angka kesakitan maupun angka kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu peneliti melakukan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. R di Praktik Mandiri Bidan Delfia Zanna, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah berdasarkan uraian latar belakang adalah :
bagaimana asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. R di Praktik Mandiri Bidan Delfia Zanna, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini terdiri atas tujuan umum dan tujuan khusus:

1. Tujuan Umum

2. Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. R di Praktik Mandiri Bidan Delfia Zanna, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024

3. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dilakukannya penelitian antara lain:

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. R mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2024.
- b. Mampu melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. R mulai dari hamil bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2024.
- c. Mampu melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. R mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2024.
- d. Mampu melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. R mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2024.
- e. Mampu melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. R mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2024.
- f. Mampu melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny. R mulai dari hamil trimester III, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil dari studi kasus ini dapat dimanfaatkan untuk mengidentifikasi permasalahan yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan, masa nifas dan kehidupan neonatal sedini mungkin melalui asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi institusi

Hasil studi kasus ini dapat menjadi referensi dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, nifas, nifas, dan bayi baru lahir pada praktik kebidanan mandiri di Kota Padang.

b. Manfaat bagi profesi bidan

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

c. Manfaat bagi klien dan masyarakat

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses berkembangnya janin dalam rahim wanita yang disebabkan oleh pembuahan atau fertilisasi. Fertilisasi disebut juga dengan bersatunya spermatozoa dengan ovum, kemudian menjadi zigot hingga berkembang menjadi janin. menurut kalender internasional kehamilan normal berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Terdapat 3 trimester kehamilan, yaitu trimester I (usia kehamilan 0 - 12 minggu), trimester II (usia kehamilan 13 – 27 minggu), trimester III (usia kehamilan 28 – 40 minggu).¹⁰

Trimester III kehamilan berlangsung selama 13 minggu, dimulai dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Kehamilan trimester III ini, sudah membentuk organ janin hingga minggu ke-40 dengan perkembangan janin utuh. Pada trimester III ini juga disebut dengan periode penantian karena ibu dan keluarga akan merasakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, contohnya perhatian akan terpusat pada kehadiran bayi.¹⁰

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Trimester III

Perubahan fisiologi dan Psikologi Trimester III yaitu :¹¹⁻¹²

a. Perubahan fisiologis pada ibu hamil.

1) Uterus

Pada kehamilan trimester III uterus semakin membesar. Kehamilan inilah yang membuat otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi, sehingga segmen bawah rahim akan melebar dan menipis. Pergerakan janin akan di observasi dan badan janin juga dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya.



Gambar 2.1 Pembesaran Uterus

Sumber : Prawirohardjo, Sarwono. 2016

2) Ovarium

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

3) Serviks

Pada akhir kehamilan, kadar kolagen menurun dan kadar air meningkat. Peningkatan hormon menyebabkan hipersekresi kelenjar serviks atau serviks mengeluarkan sekresi secara berlebihan, sehingga

melunaknya serviks dan porsio menjadi memendek. Hal ini bertujuan untuk mempersiapkan proses persalinan.

4) Vagina

Dinding vagina banyak mengalami regangan saat melahirkan akibat peningkatan ketebalan selaput lendir, melonggarnya jaringan ikat, munculnya hipertrofi (peningkatan volume jaringan akibat pembesaran dokumen dan hipertrofi peningkatan volume jaringan akibat pembesaran komponen sel) dari sel-sel otot polos.

5) Payudara

Pada trimester III, pembesaran payudara terlihat jelas, payudara menjadi lebih menonjol, dan areola menjadi hiperpigmentasi. Kolostrum yang bertujuan untuk diproduksi sebagai persiapan menyusui. Oleh karena itu sebaiknya ibu membersihkan puting susu agar kolostrum tidak menumpuk dan menggunakan bra yang menopang payudara ibu.

6) Sistem Endokrin

- a) Kelenjar endokrin adalah kelenjar yang mengirimkan hasil sekresinya langsung ke dalam darah yang beredar dalam jaringan kelenjar tanpa melewati duktus atau saluran dan hasil sekresinya disebut dengan hormon.
- b) Hormon estrogen merupakan faktor yang mempengaruhi pertumbuhan fetus, pertumbuhan payudara, retensi air dan natrium serta untuk pelepasan hormon hipofise.
- c) Hormon progesteron mempengaruhi tubuh ibu melalui relaksasi otot polos, relaksasi jaringan ikat, kenaikan suhu, pengembangan

ductus laktiferus dan alveoli serta perubahan sekretorik dalam payudara.

- d) Hormon dalam plasenta ada dua, yaitu hormon laktogenik dan relaksin. Hormon laktogenik meningkatkan pertumbuhan, menstimulasi perkembangan payudara dan mempunyai peran penting dalam metabolisme lemak maternal, sedangkan hormon relaksin memberikan efek relaksi khususnya untuk jaringan ikat.
- e) Hormon prolaktin meningkatkan secara berangsur-angsur menjelang kehamilan, namun fungsi prolaktin dalam memicu laktasi disupresi plasenta dilarkan dan kadar estrogen menurun.

7) Sistem perkemihan

Tekanan rahim yang membesar mengurangi aliran darah ke ginjal. Pembesaran kehamilan meningkatkan frekuensi buang air kecil, terutama pada trimester III. Meningkatnya berat isi rahim mengurangi tonus dan tekanan otot dasar panggul, menyebabkan inkontinensia urin stres mendadak. Ketika aliran darah ke ginjal menurun pada akhir kehamilan, muncul edema. Tidur miring mengurangi tekanan rahim pada pembuluh darah yang membawa darah dari kaki Anda, meningkatkan aliran darah dan meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung.

8) Sistem Pencernaan

Seiring dengan kemajuan masa kehamilan, uterus semakin membesar dan lambung serta usus tergeser. Hemoroid sangat umum terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan oleh konstipasi dan peningkatan tekanan vena di bawah rahim yang membesar.

Konstipasi, rahim membesar dan memberi tekanan pada rektum dan usus bagian bawah, menyebabkan sembelit. Kadar progesteron yang tinggi memperlambat pergerakan otot di usus, sehingga membuat sembelit semakin parah.

9) Sistem *Musculoskeletal*

Penekanan pada bagian perut dan tulang belakang bagian bawah, terutama pada daerah pinggul, menyebabkan fleksi tulang belakang dan pemanjangan ligamen, sehingga terjadi perubahan struktur tubuh melalui perubahan titik poros ibu hamil. Hal ini menggerakkan pusat gravitasi ibu hamil ke depan, sehingga mengurangi kelengkungan tulang belakang.

10) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Setelah usia kehamilan 30 minggu, rahim yang membesar menekan pembuluh darah, sehingga mengurangi curah jantung. Rahim yang membesar memberi tekanan pada vena cava inferior, yang dapat menyebabkan tekanan darah rendah. Tekanan uterus pada vena panggul dan vena cava inferior meningkatkan tekanan vena dan mengurangi aliran darah ke ekstremitas bawah, terutama pada posisi lateral sehingga menyebabkan edema, varises vena, dan vulva.

11) Sistem Integumen

Pada bulan-bulan terakhir kehamilan, bisa terbentuk garis-garis kemerahan, biasanya di kulit dinding perut, namun terkadang di area payudara dan paha. Perubahan warna ini sering disebut dengan stretch mark atau striae gravidarum. Pada wanita multipara, selain garis

kemerahan, sering juga terlihat garis perak mengkilat, yang merupakan sikatrik dari striae dari kehamilan sebelumnya.

12) Perubahan Metabolik dan Peningkatan Berat Badan

Pertambahan berat badan ibu pada masa ini dapat mencapai 2 kali lipat bahkan lebih dari berat badan pada awal kehamilan.

13) Sistem Pernapasan

Peningkatan hormon estrogen menyebabkan ligamentum di dada mengendur dan rongga dada membesar. Hormon progesteron dan rahim yang membesar menyebabkan fungsi paru-paru berbeda. Ibu hamil membutuhkan lebih banyak oksigen untuk dirinya dan janinnya, sehingga bernapas lebih cepat dan lebih dalam. Selama trimester III, kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respons terhadap percepatan metabolisme dan peningkatan kebutuhan oksigen pada rahim dan jaringan payudara. Janin membutuhkan oksigen dan cara untuk mengeluarkan dan karbondioksida.

b. Perubahan psikologis kehamilan trimester III, yaitu :¹¹⁻¹²

- 1) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- 2) Ibu khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu.
- 3) Ibu khawatir atau takut jika bayi yang dilahirkannya tidak sesuai dengan bayi baru lahir normal.
- 4) Ibu takut akan kesakitan melahirkan yang akan dihadapinya.
- 5) Pada trimester III, ibu mulai merasa tidak nyaman lagi, dan ada sebagian ibu yang merasa aneh dan jelek.
- 6) 2 minggu sebelum persalinan, ibu hamil merasakan perasaan senang

3. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Tanda bahaya dalam kehamilan trimester III.¹²

a. Pendarahan Pervaginam

Pendarahan ringan saat hamil bisa menjadi tanda melemahnya serviks (erosi). Jenis perdarahan ini mungkin normal atau merupakan tanda infeksi yang tidak membahayakan nyawa ibu hamil dan janinnya, sedangkan perdarahan abnormal berwarna merah, banyak, dan nyeri.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menandakan masalah serius adalah sakit kepala yang berlangsung lama dan parah serta tidak hilang dengan istirahat. Sakit kepala yang hebat saat hamil merupakan gejala pre-eklampsia.

c. Nyeri abdomen yang hebat

Rasa sakit yang hebat tetap ada dan tidak hilang dengan beristirahat. Ini bisa berarti appendicitis atau radang usus buntu, penyakit radang panggul, kelahiran prematur atau preterm, maag, dan infeksi lainnya.

d. Bengkak pada muka dan tangan

Jika pembengkakan terjadi pada wajah atau tangan, ini mungkin menandakan adanya masalah serius. Hal ini dapat merupakan tanda gagal jantung, atau preeklampsia.

e. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada usia 5 atau 6 bulan, meski beberapa ibu mungkin merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi perlu bergerak setidaknya setiap jam. Gerakan bayi lebih mudah dirasakan saat ibu berbaring, istirahat, makan dan minum dengan baik.

4. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester III yaitu :^{12,13}

a. Peningkatan frekuensi perkemihan

Peningkatan frekuensi buang air kecil biasa terjadi pada kehamilan trimester III. Janin akan turun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih sehingga menyebabkan ibu sering buang air kecil. Cara mengatasinya adalah dengan membatasi minum sebelum tidur dan memperbanyak minum di siang hari tanpa mengurangi kebutuhan minum sebanyak 8 gelas per hari.

b. Sesak napas

Pada kehamilan, terjadi perubahan pada sistem pernapasan untuk memenuhi kebutuhan oksigen (O_2). Selain itu, pada minggu ke-32 hingga ke-36 kehamilan, terjadi tekanan dari rahim yang semakin membesar memberikan tekanan pada diafragma. Untuk mengimbangi peningkatan tekanan rahim dan kebutuhan oksigen, ibu hamil bernapas lebih dalam (biasanya sekitar 20-25%). Hal ini dapat dihindari dengan mengatur posisi tidur ibu dengan menggunakan bantal yang lebih tinggi.

c. Oedema pada kaki

Karena perubahan hormonal menyebabkan retensi cairan. Untuk mengurangi edema ekstremitas bawah secara efektif, kurangi asupan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan kaki bersilang, dukung kaki saat duduk di kursi kecil, dan tinggikan kaki saat tidur.

d. Mudah Lelah

Kelelahan bisa terjadi kapan saja dan disebabkan oleh perubahan emosional dan fisik. Yang perlu Anda lakukan adalah meluangkan waktu

istirahat, segera tidur jika merasa lelah di siang hari, menghindari pekerjaan rumah tangga yang berlebihan, dan mencukupi kebutuhan kalori, zat besi, dan asam folat.

e. Nyeri punggung

Hal ini disebabkan oleh progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat), perubahan postur tubuh, dan peningkatan berat badan di dalam rahim. Yang harus dilakukan adalah menghilangkan kemungkinan penyebab serius, memperhatikan mekanisme tubuh yang benar saat mengangkat beban, menghindari mengangkat benda berat, memakai sepatu hak rendah, dan melindungi punggung serta memijat atau menggosok punggung dan pinggang.

f. Nyeri ulu hati

Disebabkan oleh adanya progesteron dan tekanan pada rahim. Tindakan pencegahan yang tepat mencakup nasihat tentang pola makan, makan dalam porsi kecil, minum susu, menghindari makanan pedas, gorengan, atau berminyak, dan meninggikan kepala tempat tidur.

5. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologi ibu hamil trimester III yaitu :¹⁴

a. Dukungan keluarga

Orang yang paling penting bagi seorang ibu hamil adalah keluarganya, terutama suaminya. Semakin banyak bukti yang menunjukkan bahwa wanita yang dirawat dan dicintai oleh pasangannya selama kehamilan memiliki lebih sedikit gejala emosional dan fisik. Ada dua kebutuhan utama yang muncul selama kehamilan, yaitu dicintai dan dihargai.

b. *Support* dari tenaga kesehatan

Sebagai tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan dengan menjelaskan bahwa perasaan yang di rasakan ibu adalah hal yang normal. Kebanyakan ibu memiliki emosi dan kekhawatiran yang sangat tinggi selama trimester III.

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Sebagai tenaga kesehatan profesional, bidan harus mendengarkan ibu, berbicara tentang berbagai jenis keluhan, dan membantu ibu menemukan cara untuk mengatasinya sehingga ibu dapat menikmati kehamilannya dengan aman dan nyaman.

d. Persiapan persalinan, kelahiran dan persiapan menjadi orang tua

1) Persiapan persalinan dan kelahiran

Ibu hamil memerlukan adaptasi yang sangat besar secara fisik selama trimester ketiga. Banyak ibu hamil yang takut dengan proses persalinan, karena komplikasi dapat terjadi selama proses tersebut. Bidan berperan penting dalam melakukan pembinaan pada ibu, suami, dan keluarga untuk mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran bayi.

2) Persiapan menjadi orang tua

Sangat penting bagi perempuan untuk secara aktif mengambil peran yang berbeda. Jika tidak, ibu akan mengalami konflik jangka panjang selama hamil. Di satu sisi, ibu merasakan keinginan yang menggebu gebu untuk segera menggendong bayinya. Di sisi lain, masih ada ketakutan besar terhadap peran yang awakmpada dirinya.

3) *Persiapan sibling*

Kehadiran adik merupakan bahaya besar bagi anak. Anak-anak sering kali mengalami perasaan kehilangan dan merasa cemburu. Hal ini antara lain dapat disebabkan oleh usia, sikap orang tua, peran ayah, dan bagaimana anak itu dipersiapkan dalam mengambil tindakan. Ibu harus mempersiapkan anaknya menyambut kelahiran bayi. Untuk membantu kakak dalam menerima calon adiknya di masa depan, dilakukan dengan cara :

- a) Ceritakan tentang calon adik sesuai dengan usia dan pemahamannya.
- b) Jangan biarkan dia mengetahui dari orang lain
- c) Biarkan dia merasakan gerakan calon kakakku.
- d) Menggunakan gambar-gambar tentang bagaimana cara perawatan bayi.
- e) Mintalah kakak untuk membantu menyiapkan kamar dan pakaian calon adiknya.

6. Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III yaitu :¹⁴

a. Nutrisi

Pola makan ibu selama hamil sebaiknya ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, mencakup makanan yang mengandung protein dan zat besi, serta banyak minum cukup cairan (menu seimbang). Di bawah ini sederet gizi yang harus lebih diperhatikan selama kehamilan trimester III. Ibu juga tidak boleh mengabaikan zat gizi lainnya

1) Kalori

Kalori Kebutuhan kalori selama hamil kurang lebih 70.000 hingga 80.000 kilo kalori (kkal), dan penambahan berat badan kurang lebih 12,5 kg. Oleh karena itu, tambahan kebutuhan kalori per hari kurang lebih 285-3000 kkal. Untuk memenuhi kebutuhan kalori, ibu hamil perlu memperbanyak asupan makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat bisa berasal dari sereal (padi - padian), makanan olahan, tebu, kacang-kacangan, biji-bijian, dan susu. Sedangkan untuk lemak, ibu bisa mengonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat, dan minyak nabati.

2) Vitamin B6 (Piridoksin)

Vitamin ini diperlukan untuk melakukan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Kadar vitamin B6 yang cukup bagi ibu hamil adalah kurang lebih 2,2 miligram per hari. Makanan hewani kaya akan vitamin ini.

3) Yodium

Yodium untuk pembentukan senyawa tiroksin, yang berfungsi untuk mengontrol metabolisme setiap sel yang baru terbentuk. Asupan yodium yang ideal 175 mikrogram / hari.

4) Tiamin (B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Vitamin ini membantu enzim mengatur metabolisme dalam sistem pernapasan dan energi. Disarankan agar ibu hamil mengonsumsi kurang lebih 1,2 miligram tiamin per hari, kurang lebih 1,2 miligram riboflavin per hari, dan 11 miligram niasin per hari. Ketiga vitamin B ini bisa diperoleh dari keju, susu, kacang-kacangan, hati, dan telur.

5) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan nutrisi dan mengatur proses metabolisme, serta menjaga volume darah yang meningkat selama kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan, bisa membantu buang air besar ibu lebih mudah dan terhindar dari risiko sembelit dan infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air setiap hari. Selain air, jus buah, sup, dan buah-buahan juga efektif.

Tabel 2.1 Menu Makanan Ibu Hamil

Kategori	Berat	Setara dengan :
Nasi/Pengganti	200 gr	1 Piring
Lauk-pauk hewani (Ayam/Daging/Ikan)	40 gr	Ikan: 1/3 ekor sedang Ayam: 1 potong sedang Daging: 2 potong kecil
Lauk nabati (Tempe/Tahu/Kacang-kacangan)	Tempe : 100 gr Tahu : 50 gr Kacang-kacangan : 25 gr	Tempe: 2 potong sedang Tahu: 2 potong sedang Kacang-kacangan: 2 sendok makan
Sayuran	100 gr	1 gelas/ 1 piring/ 1 mangkok (setelah masak ditiriskan)
Buah-buahan	100 gr	2 ¼ potong sedang

Sumber : Diah Ayu Fitriana, 2016

b. Kebutuhan akan pakaian

Pakaian ibu hamil harus nyaman dan tidak memiliki ikat pinggang yang menekan perut karena dapat menghambat sirkulasi darah. Tubuh ibu hamil sedang tumbuh, jadi kenakan pakaian yang ringan.

c. Kebutuhan akan personal hygiene

Ibu hamil dianjurkan untuk mandi minimal dua kali sehari. Pada masa ini ibu banyak mengeluarkan keringat sehingga tubuh ibu hamil harus dijaga kebersihannya mulai dari jari kaki hingga rambut, termasuk

kebersihan pakaiannya.

d. Kebutuhan akan eliminasi

Ibu hamil seringkali mengalami gangguan usus seperti sulit buang air besar yang juga berhubungan dengan perubahan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot polos. Upayanya antara lain dengan tetap terhidrasi, banyak minum, dan makan buah-buahan yang memperlancar buang air besar.

e. Kebutuhan akan seksual

Hubungan seksual kebutuhan biologis dan kehamilan bukan halangan untuk melakukan hubungan seksual, namun ibu hamil trimester ketiga harus menghindari hubungan seksual. Karena, sperma mengandung prostaglandin yang dapat membahayakan kehamilan, yakni ketuban pecah dini dan rangsangan persalinan.

f. Kebutuhan akan Imunisasi

Imunisasi di masa kehamilan untuk mencegah penyakit yang menyebabkan kematian ibu dan anak. Jenis vaksinnnya adalah tetanus toksoid (TT). Ibu hamil harus menentukan status kekebalan tubuhnya. Bagi ibu hamil yang belum pernah vaksinasi, statusnya T0.

Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan (%)
TT ₁	Awal	Belum Ada	0%
TT ₂	4 minggu setelah TT ₁	3 Tahun	80%
TT ₃	6 minggu 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 :Munthe, Juliana dkk, 2019

7. Asuhan Antenatal

a. Pengertian Asuhan Antenatal

Pelayanan antenatal merupakan upaya preventif dari program pelayanan kesehatan obstetrik yang bertujuan untuk mengoptimalkan biaya ibu dan bayi baru lahir melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.¹⁵

b. Tujuan asuhan antenatal

Tujuan asuhan antenatal adalah sebagai berikut: ¹⁵

- 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 risiko 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. Standar Pelayanan Antenatal Care

Dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil dilakukan minimal 10 T dan 4 T untuk indikasi seperti proteinuria, penurunan haluaran urin, pemberian obat antimalaria, dan pemberian yodium. Pelayanan pemeriksaan kehamilan standar 14T yaitu:¹⁵

1) Timbang berat badan dan tinggi badan.

Tinggi badan ibu hamil akan diukur satu kali pada kunjungan pertama. Hal ini berguna untuk mengklasifikasikan risiko ketika pengukuran < 145 cm. Rata-rata pertambahan berat badan ibu hamil normal adalah 6,5 kg hingga 16 kg.

2) Tekanan Darah

Diukur dan diperiksa pada setiap kunjungan ibu. Setelah ibu menyadari kecenderungan peningkatan tekanan darah, ibu harus mewaspadaai gejala hipertensi dan preeklampsia. Jika nilainya di bawah normal, hati-hati terhadap anemia. Tekanan darah sistolik/diastolik yang normal adalah 110/80 hingga 120/80 mmHg.

3) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU).

Pengukuran tinggi fundus (TFU) digunakan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin. Untuk menentukan usia kehamilan. Jika ibu hamil setelah 20 minggu, ukur fundus rahim ibu dengan pita pengukur atau pita sentimeter, letakkan titik nol di bagian atas simfisis pubis, dan rentangkan hingga ke fundus rahim ibu, jangan menekan bagian bawah rahim. (fundus rahim ibu).

Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 Minggu	1/3 di atas simpisis
16 Minggu	1/2 simpisis-pusat
20 Minggu	2/3 di atas simpisis
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	1/3 di atas pusat
32 Minggu	1/2 pusat- <i>prosesus xifoideus</i>
36 Minggu	Setinggi <i>prosesus xifoideus</i>
40 Minggu	2 jari di bawah <i>prosesus xifoideus</i>

Sumber: Utin Siti Candra Sari, Abrori, 2015

4) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe).

Tujuan pemberian tablet fe untuk melengkapi kebutuhan zat besi pada ibu hamil dan ibu nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhan zat besi meningkat karena pertumbuhan janin. Zat besi penting dalam menyeimbangkan peningkatan volume darah selama kehamilan dan memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin baik. Cara Pemberian Tablet Fe yaitu selama kehamilan, minum 90 tablet setelah makan untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh.

5) Pemberian imunisasi tetanus

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan dan akan sembuh sendiri.

6) Tes pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

7) Pemeriksaan protein urine.

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan protein urin ini ditujukan untuk mendeteksi preeklampsia pada ibu hamil.

8) Pemeriksaan reduksi urine.

Dilakukan pemeriksaan reduksi urine hanya kepada ibu hamil

dengan indikasi Diabetes mellitus atau riwayat diabetes pada keluarga ibu dan suami. Bila hasil pemeriksaan positif perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Mellitus Gestasional (DMG). DMG pada ibu hamil dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa preeklamsi, polihidroamnion, dan bayi besar.

9) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) adalah untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/ penyakit menular seksual, antara lain syphilis. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif, maka dilakukan pengobatan / rujukan pada ibu hamil. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan <16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan kelahiran prematur, dan cacat bawaan.

10) Perawatan payudara

Perawatan payudara pada masa kehamilan adalah aktifitas yang dilakukan oleh ibu hamil dalam rangka mempersiapkan untuk menyusui nantinya. Payudara perlu disiapkan sebelum bayi lahir agar payudara dapat menghasilkan ASI yang terawat dan baik. Cara melakukan perawatan payudara yaitu dengan membersihkan payudara minimal 2 kali dalam sehari setiap setelah mandi, dengan cara mengurut payudara. Pengurutan payudara dilakukan dengan hati-hati karena bisa menimbulkan kontraksi pada rahim.

Perawatan payudara dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu, dilakukan secara teratur dengan cara pengurutan dari pangkal

payudara sampai pada putting menggunakan minyak/ *baby oil*, serta menggunakan penyangga payudara yang dapat menyangga payudara dengan baik akan menghasilkan payudara yang terawat dan membantu meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui.

11) Senam ibu hamil.

Senam ibu hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan. Senam hamil dapat dimulai pada kehamilan 22 minggu, dilakukan secara teratur, sesuai kemampuan fisik ibu. Gerakan senam hamil meliputi gerakan panggul, gerakan kepala dan gerakan bahu, gerakan jongkok atau berdiri.

12) Pemberian obat malaria.

Pemberian obat malaria diberikan khusus pada ibu hamil di daerah endemik malaria. Dampak malaria terhadap ibu hamil yakni abortus pada kehamilan muda dan juga anemia

13) Pemberian yodium.

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis. Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan:

- a) Gangguan fungsi mental.
- b) Gangguan fungsi pendengaran.
- c) Gangguan pertumbuhan.
- d) Gangguan kadar hormon yang rendah.

14) Temu wicara/ konseling

Temu wicara adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk mendorong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya, serta menyampaikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, meliputi: Anamnesa (biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan pengetahuan ibu hamil), memberikan konsultasi dan persiapan rujukan yaitu melakukan kerja sama penanganan jika diketahui ada keluhan/ masalah tertentu.

Tujuan dari temu wicara adalah:

- a) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- b) Membantu ibu hamil menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman.

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37- 40 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Dan bayi Lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.¹⁶

Adapun jenis jenis persalinan, yaitu:

- a. Persalinan spontan, Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
- b. Persalinan buatan, yaitu bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya Ekstraksi Forceps, atau dilakukan operasi section caesaria.
- c. Persalinan anjuran, yaitu persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian Pitocin, atau prostaglandin.

2. Tanda – tanda persalinan

Adapun Tanda – tanda persalinan yaitu :¹⁶

- a. Tanda persalinan sudah dekat

1) *Lightening*

Pada minggu ke 36, tanda primigravida terjadinya penurunan fundus uteri, karena kepala bayi telah memasuki pintu atas panggul akibat kontraksi berton hicks, ketegangan pada dinding perut, ketegangan pada ligamentum rotundum, serta kondisi dimana kepala bayi di dalam janin menghadap ke bawah.

- a) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang
- b) Bagian bawah perut terasa penuh dan mengganjal
- c) Terjadina kesulitan saat berjalan
- d) Sering kencing

2) Terjadinya his pemulaan

Seiring bertambahnya usia kehamilan, produksi estrogen dan progesteron menurun, menyebabkan peningkatan produksi oksitosin dan kontraksi yang lebih sering. Desisan awal ini lebih sering disebut

sebagai his palsu. Ciri-ciri his yang palsu adalah:

- a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- b) Datangnya tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda- tanda kemajuan persalinan
- d) Durasinya pendek
- e) Tidak bertambah bila beraktivitas

b. Tanda – tanda timbul persalinan.

Tanda – tanda timbul persalinan yaitu :¹⁷

1) Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang terasa nyeri saat diraba dan dapat menyebabkan rasa nyeri diperut, serta menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim, dimulai dari dua sisi depan terletak di dekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai ciri-ciri kontraksi uterus yang domina pada fundus uteri (*fundal dominance*) yang keadaannya sinkron dan harmonis. Kondisi ini juga mengakibatkan kekuatan kontraksi maksimal antara 2 kontraksi, irama teratur dan frekuensi antar kedua kontraksi meningkat, dengan durasi kurang lebih 45-60 detik.

His berpengaruh dan dapat menimbulkan dinding rahim menjadi tebal pada korpus uteri, serta itmus uteri juga menjadi tegang dan menipis, kanalis servikalis mengalami effacement dan pembukaan. Adapun his persalinan memiliki ciri- ciri sebagai berikut:

- a) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke ari ari

- b) His bersifat teratur, dan interval his semakin pendek, serta kekuatan pada his juga semakin besar.
- c) Terjadi perubahan pada serviks
- d) Jika pasien banyak beraktifitas, contoh dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah

2) Keluar lendir bercampur darah perbagian (*show*)

Lendir berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Dengan adanya pengeluaran darah yang disebabkan karna adanya robeknya pembuluh darah pada saat serviks membuka.

3) Kadang – kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Ada beberapa ibu hamil mengeluarkan air ketuban yang diakibatkan oleh pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka diperkirakan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Tetapi jika tidak bisa mencapai dengan target yang ditentukan (persalinan dalam 24 jam) maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vacuum atau section caesaria.

4) Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi adalah pembukaan serviks secara bertahap akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis(serviks), yang semula panjangnya 1 hingga 2 cm, menjadi rata atau memendek hingga hilang sama sekali, hanya menyisakan ostium yang tipis setipis kertas. Nyeri yang dirasakan menjelang persalinan berbeda-beda tergantung dari nyerinya, namun umumnya dirasakan oleh wanita memasuki masa persalinan.

3. Penyebab mulainya persalinan

Terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya persalinan, yaitu:¹⁶

1) Teori Keregangan

Otot rahim memiliki kemampuan meregang dalam batas tertentu. Sesudah batas waktu tersebut terjadi kontraksi maka persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus pun terus membesar dan menjadi tegang yang menyebabkan iskemia otot – otot uterus.

2) Teori penurunan progesteron

Pada usia kehamilan 28 minggu plasenta menjalani proses penuaan, yang dimana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Progesterone berproduksi untuk mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah mencapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

3) Teori oksitosin internal

Oksitosin disekresi oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim dan menyebabkan kontraksi Braxton-Hicks lebih sering. Ketika kadar progesteron menurun seiring bertambahnya usia kehamilan, aktivitas oksitosin meningkat dan persalinan dimulai.

4) Teori Prostaglandin

Setelah minggu ke-15 kehamilan, konsentrasi prostaglandin yang dilepaskan dari desidua meningkat. Prostaglandin yang diberikan saat hamil dapat menyebabkan otot rahim berkontraksi dan mengeluarkan hasil konsepsi. Prostaglandin diduga menyebabkan kontraksi.

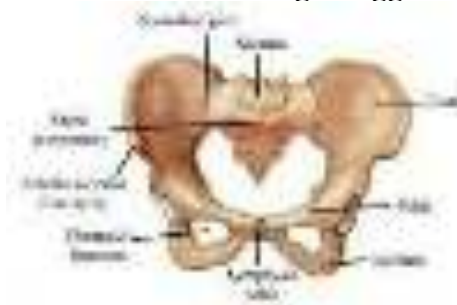
4. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :¹⁸

a. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari tulang panggul atau tulang keras ibu, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun lapisan jaringan lunak, terutama otot dasar panggul ikut membantu bayi lewat, panggul ibu berperan yang jauh lebih besar dalam proses kelahiran. Janin harus beradaptasi dengan baik pada jalan lahir yang relatif kaku. Jadi, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

Gambar 2.2 Tulang Panggul



Sumber: Sulfianti, dkk, 2020

b. *Passenger* (janin dan plasenta)

Pergerakan atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan hasil interaksi beberapa faktor, antara lain ukuran, bentuk, posisi, dan letak kepala janin. Plasenta juga harus melewati jalan lahir, sehingga dianggap sebagai bagian passenger yang menyertai janin. Namun pada kehamilan normal, plasenta jarang mengganggu proses persalinan.

c. *Power* (kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu untuk secara bersamaan melakukan kontraksi volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi yang tidak disengaja, juga disebut kontraksi primer, menandai dimulainya persalinan.

5. Mekanisme persalinan

Mekanisme persalinan adalah pergerakan janin saat beradaptasi dengan panggul ibu. Selama proses persalinan, banyak terjadi perubahan pada posisi bagian-bagian yang ada pada janin, yang merupakan bentuk adaptasi atau akomodasi bagian kepala janin terhadap jalan lahir.¹⁹

a. *Engagement* (penempatan)

Engagement adalah peristiwa yang terjadi ketika diameter terbesar bagian janin (kepala) telah memasuki rongga panggul.¹⁹

b. Penurunan

Pada primigravida, kepala masuk ke dalam pintu atas panggul biasanya terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida biasanya hanya terjadi pada awal persalinan, dan majunya kepala pada primigravida setelah kepala masuk ke rongga panggul biasanya baru mulai pada kala II. Penurunan kepala dipengaruhi oleh tekanan cairan intrauterin, kekuatan meneran, atau kontraksi otot perut.¹⁹

c. Fleksi

Saat awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi ringan. Seiring dengan majunya kepala, fleksi meningkat hingga ubun-ubun kecil biasanya lebih rendah dari ubun-ubun besar dan kepala janin berada dalam fleksi maksimal pada dasar panggul.¹⁹

d. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan bagian bawah simfisis.¹⁹

e. Ekstensi

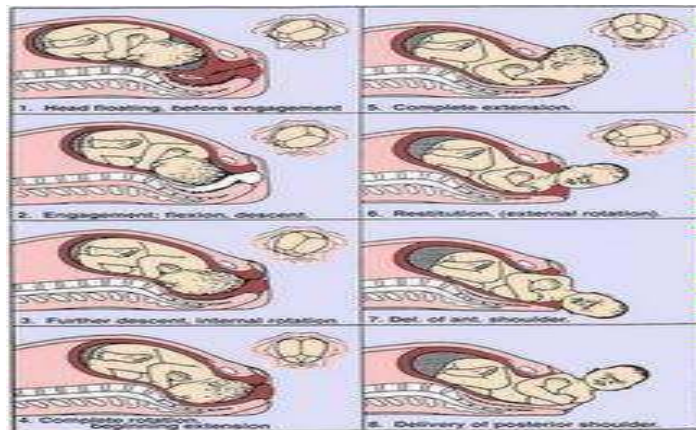
Ekstensi adalah ketika kepala janin telah melakukan putaran paksi dalam yaitu kepala janin sampai didasar panggul dan ubun-ubun kecil di bawah simfisis, sehingga terjadilah ekstensi atau *defikasi* dari kepala. Hal ini disebabkan oleh kekuatan mendesaknya kebawah dan tahanan dasar panggul yang menolak keatas.¹⁹

f. Putaran paksi luar

Putaran paksi luar terjadi setelah kepala lahir lalu mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kearah punggung bayi untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam dengan satu bahu berada anterior di belakang simfisis, bahu satu lagi dan bagian lain berada posterior.

g. Ekspulsi

Ekspulsi terjadi setelah putaran paksi luar bahu depan berada di bawah simfisis dan menjadi hipomoclion (pusat pemutaran) untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir

Gambar 2.3 Mekanisme Persalinan

Sumber: Sukarni, Icesmi, dan Margareth. 2018

6. Partograf

Partograf digunakan untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu profesional medis dalam pengambilan keputusan. Dengan cara ini, partografi juga dapat dilakukan untuk mendeteksi dini kemungkinan terjadinya persalinan jangka panjang. Bila digunakan dengan benar dan konsisten, partagraf dapat membantu ibu bersalin mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, perawatan yang diberikan selama persalinan, dan memanfaatkan informasi yang tercatat.

Untuk menggunakan partagraf dengan benar, petugas polisi harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:^{20,21}

- a. Denyut jantung janin, catat setiap jam
- b. Air ketuban, catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina:
 - 1) U : Selaput utuh
 - 2) J : Selaput pecah, air ketuban jernih
 - 3) M : Air ketuban bercampur Mekonium
 - 4) D : Air ketuban bernoda Darah

c. 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 kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi
- 2) 1 : Sutura tepat/bersesuaian
- 3) 2 : Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki
- 4) 3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki

d. Pembukaan mulut rahim (serviks)

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

e. Penurunan

Penurunan terjadi pada bagian kepala dibagi 5 bagian yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) diatas simfisi pubis catat dengan tanda lingkaran (O). Pada setiap pemeriksaan dalam pada posisi 0/5, sinsiput (S) atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.

f. Waktu, menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima

g. Jam, catat jam sesungguhnya

h. Kontraksi

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

i. Oksitosin

Jika memakai oksitosin, maka hacat pada partograf banyaknya oksitosin

per volume serta jika memakai cairan infus hitung dan catat dalam tetesan per menit.

j. Obat yang diberikan

k. Nadi, catatlah setiap 30-60 menit dan ditandai dengan sebuah titik besar

l. Tekanan darah,

Dicatat setiap 4 jam dan ditandai dengan anak panah

m. Suhu badan, catatlah setiap 2 jam

n. Protein, aseton dan volume urin

Cairan ini dicatat dalam partograph setiap kali ibu berkemih. Jika pencatatan pemantauan ibu melintas ke arah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat

7. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Kala pembukaan)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus dan pembukaan serviks dan berlanjut hingga pembukaan lengkap (10 cm). Kala I Persalinan dibagi menjadi dua tahap :^{22,23}

1) Fase laten

Pembukaan serviks dimulai secara perlahan sejak awal kontraksi, sehingga terjadi penipisan dan pembukaan bertahap hingga pembukaan 3 cm. Fase ini berlangsung 7-8 jam.

2) Fase aktif

Fase yang dimulai pada pembukaan serviks 4-10 cm, berlangsung selama 6 jam, dan dibagi menjadi tiga subfase:

a) periode akselari berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

- b) Periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam dan pembukaan berlangsung cepat hingga 9 cm.
- c) periode deselerasi, berlangsung lambat dan buka 10 cm dalam waktu 2 jam.

Selama persalinan fase aktif, frekuensi dan durasi kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat atau 3 kali lebih dalam 10 menit dan berlangsung 40 detik atau lebih), dan terjadi penurunan bagian bawah janin.

b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II dimulai saat pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.

Tanda dan gejala kala II persalinan adalah: ^{22,25}

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/ vaginanya.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva dan spingter ani membuka.
- 5) Ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

Tabel 2.4 Lamanya Persalinan

Lama Persalinan		
Uraian	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	$\frac{1}{2}$ jam
Kala III	$\frac{1}{2}$ jam	$\frac{1}{4}$ jam
Kala IV	14 $\frac{1}{2}$ jam	7 $\frac{3}{4}$ jam

Sumber: Nila T.Y dan Karnilan L.N, 2019

c. Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III berlangsung tidak boleh lebih dari 30 menit.^{21,24}

Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu :

- 1) Uterus ibu bundar
- 2) Tali pusat bertambah Panjang
- 3) Adanya semburan darah mendadak dan singkat.
- 4) Cara melahirkan plasenta adalah dengan teknik dorsokranial.

Pengeluaran selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan. Apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya 6-20 kotiledon, permukaan fetal dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta suksenturia, Jika plasenta tidak lengkap, maka disebut ada sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi.

d. Kala IV (kala pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.^{21,24}

Observasi yang dilakukan berupa :

- 1) Tingkat kesadaran ibu
- 2) Pemeriksaan TTV, tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Perdarahan.

Hal-hal yang dipantau selama 2 jam pertama pasca persalinan :

- 1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan perdarahan setiap 1 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV.
- 2) Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV.
- 3) Pantau suhu ibu satu kali dalam 1 jam pertama, dan satu kali pada jam kedua pasca persalinan
- 4) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 1 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- 5) Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai kontraksi uterus dan perdarahan uterus, cara melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek.

8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis pada masa persalinan : ^{17,20}

a. Kala I

1) Perubahan Serviks

Pada nulipara penurunan bagian bawah janin terjadi secara lambat, sedangkan pada multipara, khususnya yang paritasnya tinggi, penurunan bisa berlangsung sangat cepat.

2) Tekanan Darah

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

3) Suhu

Suhu sedikit meningkat selama persalinan. Suhu yang dianggap normal ialah peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1, yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

4) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob maupun an-aerob meningkat dengan kecepatan tetap karena kecemasan dan aktivitas otot rangka. Peningkatan ini dilihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, curah jantung dan cairan yang hilang.

5) Denyut Jantung

Selama kontraksi, frekuensi denyut jantung mengalami kenaikan secara jelas, denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan.

b. Kala II

1) Kontraksi Uterus

Kontraksi ini terasa nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam servik dan segmen bawah rahim (SBR), regangan dari servik, regangan dan tarikan pada peritorium, itu semua terjadi saat kontraksi.

2) Perubahan Serviks

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

3) Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, terjadi perubahan, pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian

terbawah janin sehingga menjadi saluran yang dindingnya tipis.

c. Kala III

Pada kala III, setelah bayi lahir, volume rongga rahim mengecil, dan otot-otot rahim (miometrium) berkontraksi. Pengurangan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta, yang menjadi lebih kecil, sementara ukuran plasenta tetap tidak berubah, karena plasenta terlipat, menebal, kemudian terpisah dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

d. Kala IV

Setelah plasenta lahir, uterus terletak di tengah abdomen, sekitar dua pertiga hingga tiga perempat jarak antara simfisis pubis dan umbilicus (pusar). Uterus yang berkontraksi secara normal akan terasa keras. Selain itu, ibu mengalami kehilangan darah akibat luka pada plasenta akreta dan laserasi pada serviks dan perineum.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:²⁰

a. Kebutuhan dasar ibu bersalin

- 1) Pemenuhan kebutuhan selama persalinan.
- 2) Mengatur sirkulasi udara dalam ruangan.
- 3) Memberikan ibu makan dan minum
- 4) Menganjurkan istirahat di luar his.
- 5) Menjaga kebersihan badan terutama daerah genetalia (bila kemungkinan ibu disuruh mandi atau membersihkan kemaluan).
- 6) Menganjurkan ibu untuk buang air besar atau buang air kecil.

7) Menolong persalinan sesuai standar

b. Pemenuhan kebutuhan rasa aman

- 1) Memberikan informasi tentang proses persalinan atas tindakan yang akan dilakukan.
- 2) Menghargai pilihan posisi tidur.
- 3) Menentukan pendamping persalinan.
- 4) Melakukan pemantauan selama kehamilan.
- 5) Melakukan tindakan sesuai kebutuhan.

c. Pemenuhan kebutuhan dicintai dan mencintai

- 1) Menghormati pilihan pendamping selama persalinan.
- 2) Melakukan kontak fisik atau memberi sentuhan ringan.
- 3) Melakukan masase untuk mengurangi rasa sakit.
- 4) Melakukan pembicaraan dengan suara lemah lembut dan sopan.

d. Pemenuhan kebutuhan harga diri

- 1) Mendengarkan keluhan ibu dengan penuh perhatian atau menjadi pendengar yang baik.
- 2) Memberi asuhan dengan memperhatikan privasi ibu.
- 3) Memberikan pelayanan dengan empati.
- 4) Memberitahu pada ibu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- 5) Memberi pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang telah dilakukan.

e. Pemenuhan kebutuhan aktualisasi

- 1) Memilih tempat dan penolong persalinan sesuai keinginan ibu.
- 2) Melakukan *bounding attachment*.
- 3) Memberikan ucapan selamat setelah persalinan selesai.

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan antara 37 dan 42 minggu, dengan berat lahir antara 2500 gram dan 4000 gram, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir, dan mempunyai skor Apgar 7 - 1.²⁵

2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir, yaitu :^{25,26}

a. Termoregulasi

Suhu tubuh bayi baru lahir harus dijaga antara 36,50 °C hingga 370 °C. Hipotermia neonatal didefinisikan sebagai suhu tubuh di bawah 350°C. Ada empat mekanisme yang menyebabkan BBL kehilangan panas tubuh. yaitu :

- 1) Evaporasi. Ini merupakan cara kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir, misalnya bayi yang tidak cepat keringkan.
- 2) Kehilangan panas secara konduksi, yaitu kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin (misalnya bayi dibaringkan di atas meja, timbangan, atau tempat tidur).
- 3) Konveksi, yaitu kehilangan panas karena bayi terkena lingkungan yang lebih sejuk di udara sekitar, misalnya kipas angin, AC di ruang bersalin, dan lain-lain.
- 4) Radiasi, yaitu kehilangan panas saat bayi diletakkan di dekat benda, misalnya suhu akan lebih rendah dari suhu tubuh bayi, seperti saat bayi dibaringkan di jendela yang terbuka.

b. Sistem Pernafasan

Pernafasan pertama bayi yang normal terjadi dalam waktu 30 detik setelah lahir. Selain adanya surfaktan, upaya pertama bayi untuk mempertahankan tekanan alveolar mengandalkan menghirup dan menghembuskan napas melalui erangan untuk membantu menahan udara di dalam. Laju pernapasan normal bayi adalah 40 hingga 60 napas per menit, yang meropidan angka yang cukup dangkal.

c. Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Ada 2 perubahan besar yang harus terjadi dalam sistem sikulasi, yaitu:

- 1) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan itu sendiri. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.
- 2) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru (menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru). Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan atrium kanan ini dan penurunan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup.

d. Metabolisme Glukosa

Otak memerlukan sejumlah glukosa untuk menjalankan fungsinya. Dengan tali pusat dengan klem saat lahir, bayi harus mulai mempertahankan glukosa darahnya sendiri. Setiap kali bayi lahir, kadar gula darah turun dengan cepat (1 - 2 jam). Memperbaiki kadar gula darah rendah dapat dilakukan dengan tiga cara:

- 1) Melalui penggunaan ASI (pemberian ASI pada bayi baru lahir yang sehat harus dianjurkan sesegera mungkin setelah lahir).
- 2) Dengan menggunakan cadangan glikon.
- 3) dengan memproduksi glukosa dari sumber lain, terutama lemak (glukoneogenesis).

e. Sistem Reproduksi

1) Wanita

Saat lahir, ovarium bayi mengandung ribuan sel germinal primitive. Setelah bayi lahir cukup bulan, ovarium menjadi matang dan terbentuk kembali. Pada anak perempuan yang lahir, labia mayora menutupi labia minora. Pada bayi prematur, klitorisnya menonjol dan labia minoranya terbuka.

2) Pria

Testis turun ke skrotum 90% bayi laki-laki lahir, Bayi baru lahir sering kali dijumpai preputium yang ketat dan tegang. Pembukaan uretra dapat ditutup dengan preputium dan tidak tertarik ke belakang usia 3 hingga 4 tahun.

f. Perubahan sistem kekebalan tubuh

Sistem imunisasi bayi baru lahir masih belum matang sehingga

rentan terhadap infeksi dan alergi. Sistem kekebalan yang matang memberikan kekebalan bawaan dan didapat. Imunitas bawaan terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.

3. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama

Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama meliputi :^{14,20}

a. Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir.

Penilaian awal yang perlu dilakukan pada bayi baru lahir untuk melakukan tindakan selanjutnya yaitu pentingnya mengajukan 5 pertanyaan:

- 1) Apakah bayi cukup bulan kehamilannya?
- 2) Apakah air ketuban jernih atau mekonium?
- 3) Apakah bayi menangis kuat atau bernapas megap-megap?
- 4) Apakah kulit bayi kemerahan atau tidak?
- 5) Apakah tonus otot bayi baik? bergerak aktif?

Keadaan umum pada bayi dinilai dengan menggunakan penilaian APGAR. Penilaian ini dilakukan setelah satu menit kelahiran bayi. Penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Aspek yang dinilai dalam penilaian ini adalah kemampuan laju jantung, kemampuan bernafas, kekuatan tonus otot, kemampuan refleks dan warna kulit. Setiap penilaian diberi angka 0, 1 dan 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (nilai APGAR 7-10), mengalami asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6) atau asfiksia berat (nilai APGAR 0-)

Tabel 2.5 Tanda APGAR Bayi Baru Lahir

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

Sumber: Ari Kuriarum, 2018

b. Mencegah Kehilangan Panas

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan BBL dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermia) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal.

c. Pemotongan Tali Pusat

Jika pengikatan tali pusat tertunda, 20-50% (rata-rata 21%) volume darah bayi dapat ditransfusikan ke ibu. Perubahan jumlah transfusi darah janin-ibu tergantung pada waktu penundaan pengikatan tali pusat dan posisi bayi dalam hubungannya dengan ibu (apakah bayi lebih tinggi atau lebih rendah dari ibu).

Penanganan tali pusat di ruang bersalin sebaiknya dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatal. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat atau memotong tali pusat. Tali pusat diikat menggunakan klem atau tali pusat yang bersih

(sebaiknya steril) dengan jarak 2-3 cm dari kulit bayi. Panjangnya cukup panjang (+ 15 cm) sehingga mengikatnya cukup kuat. Tali pusar kemudian dipotong dengan menggunakan alat tajam steril +1 cm distal tempat tali pusar diikat. Menggunakan instrument tumpul dapat menyebabkan kerusakan jaringan lebih lanjut dan meningkatkan risiko infeksi.

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah dilahirkan, bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.

Setelah lahir bayi hanya perlu dibersihkan secukupnya dan tidak perlu membersihkan vernik atau mengerikan tangan bayi karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantu bayi mencari puting ibu. Dengan waktu yang diberikan, bayi akan mulai menendang dan bergerak menuju puting. Bayi yang siap menyusu akan menunjukkan gejala refleks menghisap seperti membuka mulut dan mulai mengulum puting.

Refleks menghisap yang pertama ini timbul 20-30 menit setelah lahir dan menghilang cepat. Dengan protokol IMD ini, bayi dapat langsung menyusu dan mendapat kolostrum yang kadarnya maksimal pada 12 jam pascapersalinan.

e. Profilaksis Mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis. Sebagian besar konjungtivitis muncul pada 2 minggu pertama setelah kelahiran. Pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin (0,5%) dan salep mata tetraksilin (1%). Ketiga preparat ini efektif untuk mencegah konjungtivitis gonore. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata.

f. Pemberian Vitamin K

Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu sebabnya adalah karena selama dalam rahim, plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik (padahal vitamin K larut dalam lemak). Selain itu, saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora usus. Asupan vitamin K dari Air Susu Ibu (ASI) pun biasanya rendah.

g. Pemberian Imunisasi BBL

Setelah pemberian vitamin K injeksi intramuskuler, bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam atau setelah dilakukan IMD dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu, imunisasi hepatitis dalam bentuk *unijex* diberikan dalam dosis 0,5 ml secara intramuskuler di paha kanan *anterolateral*.

4. Kunjungan bayi baru lahir

Bayi yang baru lahir sebaiknya mendapatkan semua kunjungan neonatus yang terdiri atas 3 jenis, yaitu kunjungan neonatus 1 sampai kunjungan neonatus 3. Bayi yang mendapatkan kunjungan neonatus tiga kali sesuai waktu yang ditentukan, maka :²⁸

a. Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 6-48 jam. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.

b. Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 3-7 hari. Asuhan yang diberikan yaitu pemberian ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, pola tidur atau istirahat bayi serta kebersihan, keamanan bayi, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

c. Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

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

D. Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) merupakan masa setelah lahirnya plasenta dan berakhir pada saat organ rahim kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung selama 6 minggu.¹⁹

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

a. Perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas, yaitu :²³

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Involusi uterus atau pengurutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.6 Perubahan-Perubahan Uterus Selama Masa Postpartum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	100 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat ke symphysis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Vianty Mutya Sari, 2019

b) Lokia

Lochia merupakan keluarnya cairan rahim pasca melahirkan yang bersifat basa/alkalis sehingga memungkinkan organisme tumbuh lebih cepat dibandingkan kondisi asam yang biasanya terdapat pada vagina.

Tabel 2.7 Perubahan Lokia Selama Masa Nifas

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/keco klatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung keukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: Vianty Mutya Sari, 2019

c) Vagina dan Perineum

Saat proses melahirkan, vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan. Setelah beberapa hari melahirkan, kedua organ ini kembali mengendur. Rugae muncul kembali di minggu ketiga. Selaput darah tampak sebagai tonjolan kecil, dan saat terbentuk, ia berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas pada wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan sebelum kelahiran pertama.

Perubahan perineum pasca kelahiran terjadi ketika perineum robek. Jalan lahir bisa pecah secara spontan, dan episiotomi mungkin dilakukan untuk kondisi tertentu. Namun, melatih otot perineum akan mengembalikan ketegangan dan mengencangkan vagina sampai batas tertentu.

d) Serviks

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

e) Payudara

Setelah kelahiran plasenta konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolactin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. ASI diproduksi dan disimpan dalam alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah dan melambatkan kontraksi otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

4) Perubahan Sistem Integumen

- a) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit.
- b) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun

5) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Sebagai akibat putusnya serat-serat plastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendor untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan tertentu.

6) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh

plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali esterogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi.

b. Perubahan Psikologis Masa Nifas

1) Adaptasi Psikologis

Ada 3 tahap penyesuaian psikologis ibu dalam masa post-partum yaitu :¹⁹

a) *Taking in* (1-2 hari post partum)

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

b) *Taking hold* (3-10 hari post partum)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya.

c) *Letting go*

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peranberunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan.

2) Post Partum Blues (Kemurungan Masa Nifas)

Kemurungan masa nifas umumnya terjadi pada ibu baru. Hal ini disebabkan oleh perubahan dalam tubuh seorang wanita selama kehamilannya serta perubahan-perubahan irama atau cara hidupnya sesudah bayinya terlahir. Post partum blues dialami hingga 50-80% ibu yang baru melahirkan.

3) Kesedihan dan Dukacita

Penelitian menunjukkan 10% ibu mengalami depresi setelah melahirkan dan 10% nya saja yang tidak mengalami perubahan emosi. Penyebab depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang muncul saat melahirkan dan karena sebab-sebab yang kompleks lainnya. Depresi berat akan terjadi biasanya pada wanita/keluarga yang pernah mempunyai riwayat kelainan psikiatrik.

3. Kebutuhan Masa Nifas

Ada beberapa kebutuhan ibu dalam masa nifas, yaitu:²³

a. Nutrisi dan Cairan

Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, produksi ASI. Untuk kebutuhan cairannya, ibu menyusui harus minum sedikitnya sekitar 2-3 liter air setiap hari.

- 1) Sumber Tenaga (Energi) adalah karbohidrat berasal dari padi-padian kentang, umbi, jagung, sagu dan lemak diambil dari lemak hewani seperti mentega dan keju, sementara lemak nabati seperti minyak kelapa sawit, minyak sayur dan margarin.
- 2) Sumber Pembangaun (Protein) diperlukan untuk penggantian sel-sel yang rusak atau mati, dapat diperoleh dari protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang kerang, susu dan keju, sedangkan protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe dan kacang-kacangan.
- 3) Sumber Pengatur dan Pelindung (mineral, air dan vitamin) digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh.

Tabel 2.8 Kebutuhan Makanan Ibu Menyusui

Jenis Makanan	Jumlah	Jumlah Kalori
Beras	60 gram (1/2 gelas belimbing)	240 kalori
Ikan	50 gram (1 potong)	95 kalori
Tempe	25 gram (1 potong kecil)	40 kalori
Sayuran	100 gram (1 mangkok penuh)	50 kalori
Pisang	100 gram (1 buah)	50 kalori
Minyak	5 ml (1 sendok makan)	45 kalori

Sumber: Vianty Mutya Sari, 2019

b. Ambulasi atau Mobilisasi Dini

Ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan ibu diperbolehkan miring atau segera bangun dari tempat tidur dan bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Pada ibu postpartum normal mobilisasi sudah bisa dilakukan 2 jam setelah persalinan

c. Eliminasi

Pengeluaran urin akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari kelima setekah melahirkan. Ini terjadi karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi sewaktu persalinan. Seperti halnya berkemih, ibu pasca melahirkan sering tidak merasakan sensasi ingin buang air besar, yang dapat disebabkan pengosongan usus besar sebelum melahirkan atau ketakutan menimbulkan robekan pada jahitan.

d. Kebersihan Diri atau Perineum

a) Kebersihan alat genitalia perlu diperhatikan karena banyak darah dan kotoran yang keluar dari vagina, vagina dekat dengan saluran uretra dan rektum, adanya luka di daerah perineum yang bila terkena kotoran dapat terjadi infeksi dan vagina merupakan organ yang terbuka yang mudah dimasuki kuman.

- b) Pakaian yang digunakan ibu terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat pada ibu postpartum lebih banyak.
- c) Kebersihan rambut, setelah bayi lahir biasanya ibu mengalami kerontokan rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga rambut menjadi tipis dibandingkan keadaan normal.

e. Seksual

Seksual adalah kebutuhan yang sama pentingnya dengan kebutuhan lainnya pada masa postpartum. Di perkirakan 61% saat melakukan hubungan coitus pasca melahirkan merasa ada nyeri karena di lakukan lebih awal sebelum 6 minggu, 12-14% ibu postpartum merasakan tidak ada nyeri karena melakukan coitus setelah 6 minggu. hubungan coitus pasca salin bisa di lakukan setelah pengeluaran darah atau lochea berhenti dan mencoba memasukkan 2 jari kedalam vagina dengan tidak merasa nyeri, atau menunggu masa postpartum pulih kembali setelah 40 hari (6 minggu) postpartum.

f. Senam Nifas

1) Pengertian

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang ke sepuluh, Terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu.

2) Tujuan

- a) Untuk membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu.
- b) Mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan.

- c) Membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut dan perineum terutama otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan.
- d) Memperlancar pengeluaran lokia.
- e) Membantu mengurangi rasa sakit pada otot-otot setelah melahirkan

4. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:²⁸

a. Periode *Immediate Postpartum* (plasenta lahir sampai dengan 24 jam)

Masa dimana plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Maka, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokia, tekanan darah dan suhu.

b. Periode *Early Postpartum* (24 jam - 1 minggu)

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

c. Periode *Late Postpartum* (1 minggu – 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

5. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali kunjungan, yaitu:²⁷

a. Kunjungan 1 (KF1)

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

- a) Memastikan involusi uterus.

- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan
- c) Memastikan ibu mendapatkan nutrisi, cairan, dan istirahat yang cukup.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- e) Memberikan konseling kepada ibu tentang cara perawatan diri sehari-hari.

b. Kunjungan 2 (KF2)

Kunjungan ke-2 (hari ke 3 sampai 7 hari setelah persalinan) yaitu :

- a) Menanyakan persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran
- b) Memeriksa kondisi payudara ibu.
- c) Menanyakan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu.
- d) Menanyakan waktu istirahat ibu.
- e) Memberikan informasi tentang KB.

c. Kunjungan 3 (KF3)

Kunjungan ke-3 (hari ke 8 sampai 28 hari setelah persalinan) yaitu :

- a) Menginformasikan tentang permulaan hubungan seksual.
- b) Membahas tentang metode KB yang dipilih ibu.
- c) Mengajarkan latihan pengencangan otot perut.
- d) Menjelaskan fungsi pencernaan, konstipasi, dan penanganannya.
- e) Hubungan bidan, dokter, dan rumah sakit dengan masalah yang ada.
- f) Menanyakan tentang haid ibu.

d. Kunjungan 4 (KF4)

Kunjungan ke 4 (hari ke 29 sampai 42 hari setelah persalinan).

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

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk: ^{21,28}

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik.
- b. Melakukan skrinning, mendeteksi masalah atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, Keluarga Berencana (KB), menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat memberikan pelayanan KB.
- d. Mendukng dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus.
- e. Imunisasi ibu terhadap tetanus
- f. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
- g. Mempercepat involusi alat kandungan.
- h. Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan.

E. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan dan evaluasi. Manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah, Langkah diantaranya yaitu:²⁹

1) Langkah I Pengumpulan Data Dasar

Penilaian dilakukan dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk menilai kondisi klien secara menyeluruh. Kumpulkan semua informasi yang benar dari sumber yang relevan dengan kondisi pelanggan. Saat mengumpulkan data, bidan menerima dua jenis data: subjektif dan objektif.

2) Langkah II Interpretasi Data Dasar

Interpretasi data untuk menentukan diagnosis/masalah dan kebutuhan layanan medis pasien. Interpretasi yang dilakukan harus konsisten dengan data yang dikumpulkan. Oleh karena itu, hasil interpretasi adalah masalah spesifik pasien atau diagnosis spesifik.

3) Langkah III Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diinterpretasi membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Sangat penting melakukan asuhan yang aman .

4) Langkah IV Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera.

Mengidentifikasi perlunya Tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau di tangani Bersama dengan anggota tim Kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi kalien,

5) Langkah V Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, di tentukan oleh langkah- langkah sebelumnya. Perencanaan asuhan ini harus di dukung dengan penjelasan yang valid dan rasional. Dari perencanaan ini, nantinya akan terungkap seperti apa penyuluhan, konseling, dan rujukan untuk pasien.

6) Langkah VI Melaksanakan Perencanaan

Pelaksanaan rencana asuhan secara menyeluruh. Pelaksanaan ini semestinya di lakukan dengan penuh tanggung jawab, efisiensi, dan bermutu

7) Langkah VII Evaluasi

Evaluasi sangat di butuhkan untuk menunjang keberhasilan penerapan manajemen kebidanana. Evaluasi yang dilakukan secara terus-menerus dan terencana akan membuat proses manajemen kebidanan dapat mencapai standar yang di harapkan. Selain itu, eva evaluasi juga berguna sebagai bahan masukan yang kaya data untuk melangkah atau untuk program berikutnya dari sebuah unit pelayanan Kesehatan.

b. Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar Asuhan Kebidanan merupakan acuan dalam proses pengambilan keputusan dan Tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Standar Asuhan Kebidanan di Indonesia mencakup enam langkah dasar, diantaranya:³⁰

1) Standar I Pengkajian

Dalam mengerjakan standar pertama ini, bidan mengumpulkan informasi yang akurat, relevan, serta lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Data yang dikaji terdiri dari data subjektif dan objektif. Data ini harus tepat, akurat, dan lengkap.

2) Standar II Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan.

a) Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menetapkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b) Kriteria Perumusan Diagnosa.

(1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan

(2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien

(3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3) Standar III Perencanaan

a) Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang di tegakkan.

b) Kriteria Perencanaan

(1) Rencana Tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.

(2) Melibatkan Klien/pasien dan keluarga.

(3) Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budaya klien/ keluarga.

(4) Memilih Tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang di berikan bermanfaat untuk klien.

(5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya dan fasilitas yang ada.

4) Standar Implementasi.

a) Pernyataan standar

Bidan melakukan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/ pasien, dalam bentuk upaya *promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative*. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

b) Kriteria Implementasi

- (1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- (2) Setiap Tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan pasien atau keluarga (inform consent).
- (3) Melaksanakan Tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- (4) Melibatkan klien/ pasien dalam setiap Tindakan.
- (5) Menjaga privasi Klien/pasien.
- (6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- (7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- (8) Menggunakan sumber daya, saran dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- (9) Melakukan Tindakan yang standar
- (10) Mencatat semua Tindakan yang telah di lakukan.

5) Standar V Evaluasi.

a) Pernyataan Standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah di berikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b) Kriteria Evaluasi

- (1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.

(2) Hasil evaluasi segera dicatat dan di komunikasikan pada klien atau keluarga

(3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar

(4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

c) Standar VI Pencatatan Asuhan Kebidanan

(1) Pernyataan Standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan dan di lakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

(2) Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

(a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formular yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA)

(b) Ditulis dalam bentuk Perkembangan SOAP

(c) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa

(d) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan

(e) A adalah hasil analisi, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.

(f) P adalah penatlaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah di lakukan seperti Tindakan antisipatif, Tindakan segera, Tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

F. Pendokumentasian SOAP

1. Pengertian SOAP

SOAP adalah informasi kemajuan yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan dalam rencana asuhan, metode SOAP dapat di pakai sebagai penyaring intisari proses penatalaksanaan kebidanan dalam tujuannya penyediaan dan pendokumentasian asuhan, dan dengan SOAP dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan asuhan yang meyeluruh.

Di dalam metode SOAP, S adalah subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah planning. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan Langkah yang di butuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas dan logis.³¹

2. Pembagian Data SOAP

Berikut pembagian data dari SOAP : ³¹

a. S (Subjektif)

Data subjektif adalah data yang di peroleh dari sudut pandang pasien atau segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien. Pada pasien bisu maka dibagian data belkang “S” di beri kode “0” atau “X”.

b. O (Objektif)

Data objektif merupakan data yang di peroleh dari hasil pemeriksaan/observasi bidan atau tenaga kesehatan lain. Yang termasuk dalam data objektif meliputi pemeriksaan diagnosatik lainnya.

c. A (Assesment)

Asesment merupakan pendokumentasian dari hasil Analisa data subjektif dan objektif. Analisis yang cepat dan akurat sangat di perlukan guna pengambilan keputusan/ Tindakan yang tepat.

- 1) Diagnosa Ibu Hamil : Ibu hamil/tidak, G...P...A...H..., usia kehamilan ... minggu, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterin/ektrauterin, letak kepala/letak bokong/letak lintang, keadaan jalan lahir normal/tidak, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak
- 2) Diagnosa Ibu Bersalin :
 - a) Kala I : Ibu G...P...A...H..., usia kehamilan ... minggu, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterin/ektrauterin, letak kepala/letak bokong/letak 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 inpartu kala II normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.
 - c) Kala III : Ibu inpartu kala III normal, keadaan umum ibu baik/tidak.
 - d) Kala IV : Ibu inpartu kala IV normal, keadaan umum ibu baik/tidak
- 3) Diagnosa Ibu Nifas : Interpretasi data dasar yang dilakukan merupakan beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum. Contoh diagnosan: Ny. "X" P...A...H..., Jam/hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik/tidak.
- 4) Diagnosa Bayi Baru Lahir : Interpretasi data dasar yang dilakukan

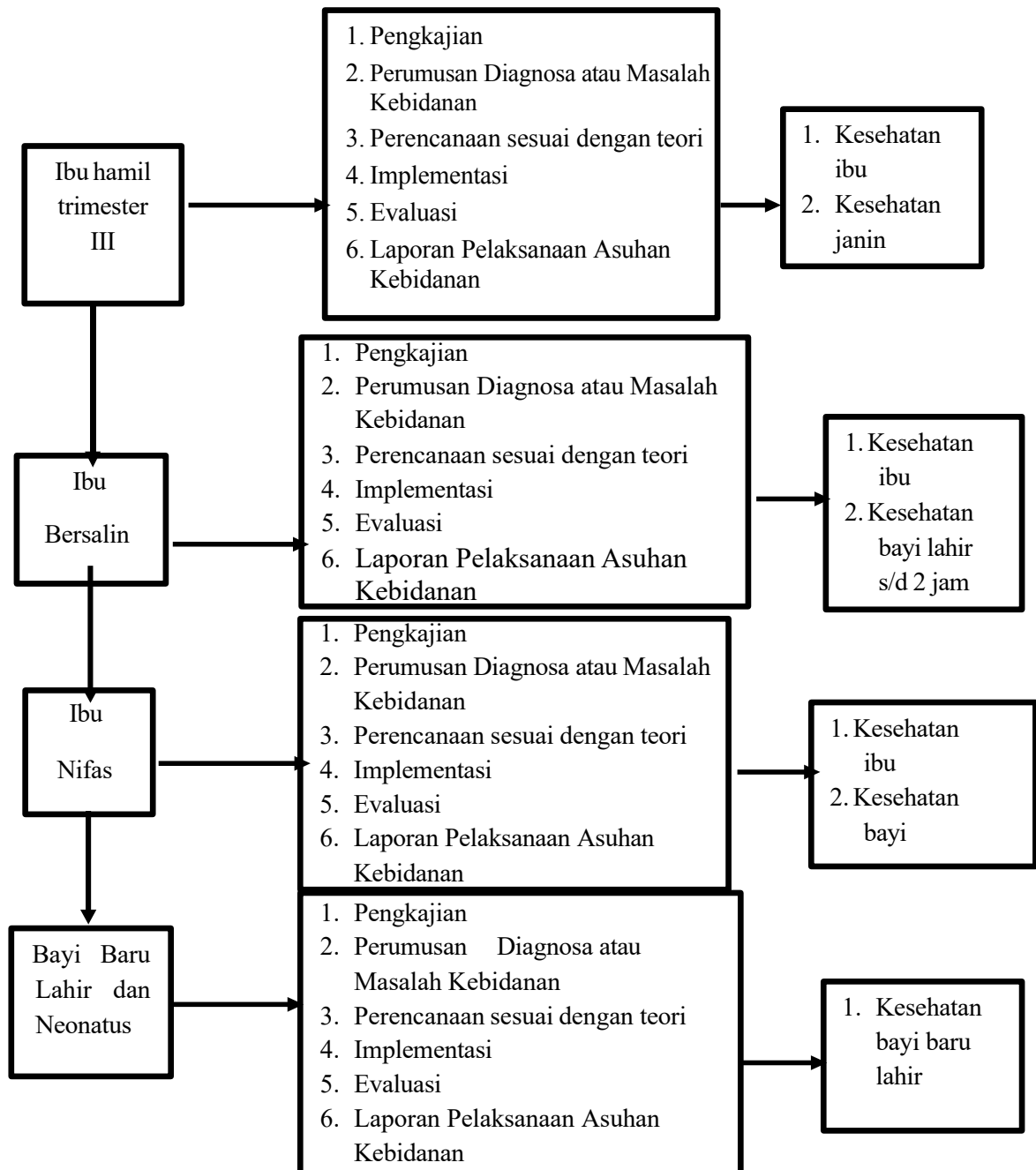
merupakan beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian bayi baru lahir. Diagnosa: Bayi Baru Lahir normal ... jam dan keadaan umum bayi baik/tidak.

d. P (Planning)

Planing/ perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Recana asuhan berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Menurut Halen Varney langkah kelima, keenam, dan ketujuh. Pendokumentasian P dalam SOAP ini adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah di susun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Dalam planning juga harus mencantumkan evaluation/ evaluasi yaitu tafsiran dari efek Tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/ hasil pelaksanaan tindakan.

G. Kerangka Pikir

Berdasarkan tinjauan pustaka diatas, maka peneliti dapat Menyusun kerangka pikir seperti di bawah ini :



Gambar 2.4: Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir

Sumber : Kepmenkes, 2016

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif dan pendekatan studi kasus. Laporan Tugas Akhir ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.³¹

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu

Penelitian ini dimulai bulan Desember 2023 sampai April 2024. Adapun pengumpulan data dilakukan pada tanggal 27 Februari 2024 sampai 15 Maret 2024 dan dilanjutkan tanggal 19 Maret sampai 28 Maret 2024.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Delfia Zanna, S.ST Kabupaten Pasaman

C. Subyek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah Ny. R yang diberikan asuhan mulai usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, kunjungan neonatal dan kunjungan nifas.

D. Instrumen Studi kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan berkesinambungan 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

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

a. Wawancara

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

b. Pemeriksaan

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

c. Observasi

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

2. Data Sekunder

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

F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

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

6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan 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

Gambaran umum lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah PMB Bd. Delfia Zanna, S.ST yang berlokasi di Tanjung Aro, Kecamatan Padang Gelugur, Kabupaten Pasaman, Sumatera Barat. Daerah ini memiliki masyarakat yang mayoritas bermata pencarian sebagai petani, masyarakat disekitar PMB ini juga terkenal sebagai masyarakat yang peduli dengan kesehatan, yang dapat dilihat dari antusiasme masyarakat dalam berbagai kegiatan kesehatan, seperti posyandu ibu hamil, posyandu balita, posyandu remaja dan posyandu lansia.

PMB Delfia Zanna memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki ruangan pemeriksaan, ruang bersalin, ruang rawatan, ruang tunggu, dan toilet. Sehingga dapat memberikan rasa nyaman bagi pasien. Pada ruang pemeriksaan terdapat 1 buah tempat tidur biasa yang digunakan untuk memeriksa pasien, baik ibu hamil, anak-anak serta tempat pemasangan KB. Sedangkan pada ruang rawatan terdapat 2 buah tempat tidur biasa yang digunakan sebagai tempat rawat gabung untuk ibu yang setelah bersalin dengan bayinya. Sedangkan ruangan bersalin terdapat 1 buah tempat tidur bersalin digunakan untuk ibu-ibu yang akan melakukan persalinan.

PMB Delfia Zanna dilengkapi dengan peralatan pemeriksaan seperti tensimeter, stetoskop, *doppler*, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, pita cm, pita LILA, reflek hummer, termometer, dan obat-obatan yang dibutuhkan bagi ibu hamil, serta peralatan kebidanan seperti partus set, APD untuk pertolongan persalinan, *heacting set*, timbangan bayi, tiang infus, tabung oksigen, lampu sorot, tempat sampah, cairan infus dan alat sterilisator. PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan

24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA).

Pelayanan yang diterapkan di PMB ini adalah pelayanan yang mengutamakan kenyamanan dan kepuasan pasien, selama proses persalinan bidan selalu memantau dan mendampingi pasien, memberikan dukungan baik secara jasmani maupun rohani. Pelayanan kesehatan di PMB ini juga dilaksanakan sesuai prosedur yang sudah berlaku dan tidak melenceng dari aturan yang sudah ada.

B. Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "R" G₂P₁A₀H₁ USIA KEHAMILAN 36 -37 MINGGU DI PMB Bd. DELFIA ZANNA, S.ST KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024

Tanggal : 27 Februari 2024

Pukul : 10.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. "R"	Nama : Tn. "P"
Umur : 25 th	Umur : 26 th
Suku/Bangsa: Mandailing	Suku/Bangsa : Lubis
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Petani
Alamat : Pegang Baru, Kecamatan Padang Gelugur, Kabupaten Pasaman, Provinsi Sumatera Barat	
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Tn. "P"
Hubungan dengan ibu	: Suami
Alamat	: Pegang Baru
No Telp/Hp	: 0821xxxxxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilan
2. Keluhan Utama : Sering BAK sejak 1 minggu terakhir pada malam hari
3. Riwayat
 - a. Haid pertama/menarche : 15 tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur

- d. Lamanya : 6-7 hari
 e. Banyak : 2-3 kali ganti pembalut
 f. Sifat darah : Kental
 g. Disminorrhea : Tidak Ada
 h. Warna : Merah
 i. Bau : Amis

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Prolong	Ibu	Bayi	BB/PB	Keadaan	Lochea	Laktasi
1.	14/10/2021	38-39 mgg	Spontan	BPM	Bidan	-	-	3500 gr/50 cm	Baik	Normal	ASI Eksklusif sampai 6 bulan, lancar dan mpasi sampai 2 tahun
2.	Ini (2024)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 08-06-2023
 b. TP : 15-03-2024
 c. Keluhan-keluhan pada
 TM I : Mual muntah
 TM II : Tidak Ada
 TM III : Sering BAK
 d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : $\pm$ 4 Bulan
 e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : Sering
 f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak Ada
 Mual muntah yang lama : Tidak Ada
 Nyeri perut : Tidak Ada
 Panas menggigil : Tidak Ada
 Sakit kepala berat terus menerus : Tidak Ada
 Penglihatan kabur : Tidak Ada
 Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak Ada
 Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada

Rasa gatal vulva, vagina	: Tidak Ada
Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai	: Tidak Ada Oedema
Obat-obatan yang digunakan	: Tablet Fe dan kalsium

6. Pola Makan Sehari-hari

Pagi : Nasi 2 sendok nasi + 1 potong ayam goreng + 1 gelas susu ibu hamil + 2 gelas air putih

Siang : Nasi 1 2 sendok nasi + 1 potong ikan + 1 mangkok kecil sayur bayam + 3 gelas air putih + 1 buah

Malam : Nasi 2 sendok nasi + 1 potong ikan + 1 butir telur ceplok + 3 gelas air putih

7. Pola Eliminasi;

a. BAK

- 1) Frekuensi : $\pm$ 10-12 kali/hari
- 2) Warna : Kuning Jernih
- 3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

- 1) Frekuensi : $\pm$ 1 kali/ hari
- 2) Konsistensi : Lembek
- 3) Warna : Kecoklatan
- 4) Keluhan : Tidak Ada

8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak mengganggu kehamilan
- b. Pekerjaan : Tidak mengganggu aktivitas ibu

9. Pola Istirahat dan Tidur

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

10. Imunisasi

- TT 1 : Ada (2020)
- TT 2 : Ada (2020)
- TT 3 : Ada (2022)
- TT 4 : Belum dilakukan
- TT 5 : Belum dilakukan

11. Kontrasepsi yang pernah digunakan : Suntik 3 Bulan

12. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

Jantung	: Tidak Ada
Ginjal	: Tidak Ada
Asma	: Tidak Ada
Hepatitis	: Tidak Ada
DM	: Tidak Ada
Hipertensi	: Tidak Ada
Epilepsi	: Tidak Ada
PMS	: Tidak Ada

b. Riwayat alergi

Makanan	: Tidak Ada
Obat-obatan	: Tidak Ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak pernah

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak pernah

13. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit

Jantung	: Tidak Ada
Ginjal	: Tidak Ada
Asma	: Tidak Ada
TBC Paru	: Tidak Ada
DM	: Tidak Ada
Hipertensi	: Tidak Ada
Epilepsi	: Tidak Ada

b. Riwayat kehamilan

Gemeli/kembar	: Tidak pernah
---------------	----------------

c. Psikologis : Baik

14. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan	: Sah
Perkawinan ke	: 1
Tanggal perkawinan	: 03-09-2019

Setelah menikah berapa lama hamil : $\pm$ 5 bulan

b. Kehamilan

Direncanakan : Direncanakan

Diterima : Diterima

c. Hubungan dengan keluarga : Baik

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

e. Jumlah anggota keluarga : 3 Orang

15. Keadaan Ekonomi;

a. Penghasilan perbulan : Rp. 1.000.000

b. Penghasilan perkapita : Rp. 333.000

16. Keadaan Spiritual : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

a. Status emosional : Baik

b. Tanda vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Denyut Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

Suhu : 36,7 °C

c. BB sebelum hamil : 60 kg

d. BB sekarang : 70 kg

e. TB : 163 cm

f. Lila : 40 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi

1. Kepala

a. Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok,

b. Mata : Tidak anemis, tidak ikterik

c. Muka : Tidak oedema

d. Mulut : Gigi tidak berlubang, bibir tidak kering

2. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe, dan tiroid

3. Dada : Payudara simetris kiri dan kanan
4. Abdomen : Tidak ada bekas operasi
5. Dada/payudara
 - Bentuk : Pembesaran payudara simetris kiri dan kanan
 - Puting susu : Menonjol kiri dan kanan
 - Areola : Hiperpigmentasi kiri dan kanan
 - Benjolan : Tidak Ada
 - Pengeluaran : Ada (kolostrum) pada bagian puting susu kiri
 - Rasa nyeri : Tidak Ada
 - Kebersihan : Bersih
6. Abdomen
 - Bentuk : Simetris
 - Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 - Bekas luka operasi : Tidak Ada
 - Striae : Tidak Ada
 - Linea : Ada linea nigra
7. Genetalia
 - 1) Vulva dan vagina
 - Varises : Tidak Ada
 - Luka : Tidak Ada
 - Kemerahan : Tidak Ada
 - Oedema : Tidak Ada
 - Nyeri : Tidak Ada
 - 2) Perinium
 - Bekas Luka : Tidak Ada
 - Lain-lain : Tidak Ada
 - 3) Anus
 - Varises : Tidak Ada
 - Hemmoroid : Tidak Ada

8. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak Ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak Ada

2) Bawah

Oedema : Tidak Ada

Varises : Tidak Ada

3. Pemeriksaan Kebidanan

a.

Palpasi Uterus

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

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

Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu, terababulat, keras, melenting, dan tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin belum masuk PAP.

Leopold IV : Belum Masuk PAP

Mc.Donald : 37 cm

TBJ : $(37-13) \times 155 = 3.720$ gram

b. Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 142 ^x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran IV (Kuadran kiri bawah perut ibu)

c. Perkusi

Reflek Patella Kanan : (+)

Reflek Patella Kiri : (+)

d. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan pemeriksaan karena ibu tidak bersedia

e. Pemeriksaan Laboratorium

1. Golongan Darah : AB

2. Hb : 10,6 gr% (13 Februari 2024 yang didapatkan dari buku KIA)

3. Protein urin : Negatif

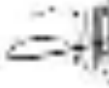
4. Glukosa Urine : Negatif

5. Tripple Eliminasi : NR (Berdasarkan pemeriksaan laboratorium tanggal 15 juli 2023)

Catatan : Pemeriksaan Hb dan Tripple E didapatkan dari buku KIA.

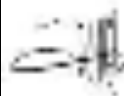
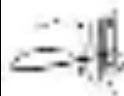
Tabel 3. 1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Pertama

**DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. “R” G2P1A0H1 USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGUDI PMB Bd. Hj.
DELFIA ZANNA, S.Tr.Keb KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan I Tanggal : 27 Februari 2024 Pukul : 12.30 WIB Ibu mengatakan :. 1. Ini adalah kehamilan kedua dan tidak pernah mengalami keguguran 2. Sering BAK pada malam hari. 3. Tidak memiliki riwayat penyakit yang berbahaya. 4. Tidak ada alergi terhadap obat-obatan atau makanan.	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan Umum : Baik b.Status Emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit P : 22 x/menit S : 36,2 °C e. BB sebelum hamil : 60 kg BB sekarang : 70 kg f. TB : 163 cm g. Lila : 40 cm h. TP : 15 Maret 2024 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>Head to Toe</i> dalam batas normal.	Diagnosa : Ibu G ₂ P ₁ A ₀ H ₁ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Punggung Kiri, Pres-Kep <u>U</u> , KU ibu dan janin baik.	12.30 WIB 12.35 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, dengan : Usia kehamilan : 36-37 minggu TP : 15 Maret 2024 TD : 120/80 mmHg N : 80 x/menit DJJ : 140 x/menit Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering buang air kecil di malam hari disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan janin tumbuh semakin membesar dan kemudian menekan kandung kemih ibu dan menyebabkan ibu sering buang air kecil. Cara mengatasinya yaitu : a. Ibu jangan mengurangi konsumsi air per hari, namun hindari konsumsi air putih	 

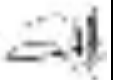
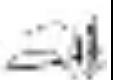
7. Sudah pernah USG 2 kali ke dokter SpOG. 8. Hanya mengetahui 5 dari 10 tanda bahaya kehamilan Trimester III. 9. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 08 Juni 2023	b. Palpasi <u>Leopold I:</u> TFU pertengahan <i>processus xypoides</i> teraba bokong janin. <u>Leopold II:</u> Pada bagian kiri perut ibu, teraba punggung janin. <u>Leopold III:</u> Pada bagian terbawah perut ibu, teraba kepala janin belum masuk PAP <u>Leopold IV:</u> belum masuk PAP Mc.Donald : 37 cm TBJ : $(37-13) \times 155 = 3.720$ gram. b. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 140 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : Kuadran IV (Kiri bawah perut ibu).		12.40 WIB 12.45 WIB	sekitar 1-2 jam sebelum ibu tidur. b. Mengurangi konsumsi teh/kopi karena dapat meningkatkan produksi urin Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan. 3. Menginformasikan kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan. 4. Melakukan edukasi tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan yaitu : - Sakit kepala yang hebat terus menerus - Penglihatan kabur - Gerakan janin kurang atau tidak terasa - Nyeri perut hebat - Perdarahan pervaginam - Keluar cairan ketuban sebelum waktunya Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan 5 dari 7 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan Kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut	
---	---	--	-----------------------------------	---	--

	c. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+) d. Pemeriksaan Laboratorium Gol. Darah : AB Hb : 10,6 gr%/dl (13 Februari 2024 yang didapatkan dari buku KIA) Protein urin : Negatif Glukosa urin : Negatif Triple Eliminasi : NR		12.55 WIB	5. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu : 1. Tempat persalinan 2. Penolong persalinan 3. Biaya persalinan 4. Transportasi 5. Pendamping persalinan 6. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi 7. Persiapan donor darah jika terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi: Ibu sudah melakukan persiapan persalinan seperti : ibu sudah memiliki tempat persalinan yaitu PMB Bd. Delfia Zanna S.ST. 1) Ibu sudah memiliki penolong persalinan yaitu bidan Delfia Zanna S.ST 2) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. 3) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan untuk pergi ke fasilitas kesehatan. 4) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami. 5) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 6) Ibu belum memiliki pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.	
--	--	--	--------------	--	--

			13.00 WIB	6. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan <i>sibling rivalry</i> untuk mempersiapkan sang kakak dalam menerima adiknya. Evaluasi : Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan.	
			13.05 WIB	7. Memberi dan menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali. Evaluasi: Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.	
			13.10 WIB	8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.	

[illegible]

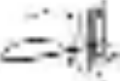
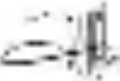
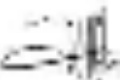
	b. Palpasi <u>Leopold I:</u> TFU pertengahan <i>processus xypoides</i> teraba bokong janin. <u>Leopold II:</u> Pada bagian kiri perut ibu, teraba punggung janin. <u>Leopold III:</u> Pada bagian terbawah perut ibu, teraba kepala janin belum masuk PAP <u>Leopold IV:</u> Sudah masuk PAP <u>Leopold IV:</u> Divergent Mc.Donald: 39 cm TBJ : $(39-11) \times 155 = 4.340$ gram			Ini membuat rahim ibu merasa nyeri pinggang dan nyeri perut. Nyeri pinggang yang ibu rasakan juga disebabkan oleh aktivitas sehari-hari seperti membungkuk terlalu berlebihan, mengangkat atau melakukan pekerjaan yang berat. Cara mengatasi nyeri pinggang dan perut yaitu : - Ajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas dalam melalui hidung lalu keluarkan perlahan melalui mulut. - Menopang pinggang dengan bantal saat berbaring. - Mengajarkan ibu posisi tidur yang baik yaitu miring ke kiri atau ke kanan. - Berikan pijatan-pijatan lembut pada pinggang ibu. - Mekanisme tubuh ibu saat mengambil barang dilantai, yaitu saat akan berdiri ibu harus jongkok, bukan membungkuk. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.	
--	--	--	--	--	--

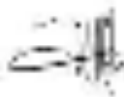
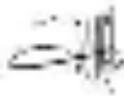
	c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 145 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : Kuadran IV (Kiri bawah perut ibu). d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)		19.20 WIB	3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu : - Keluar lendir bercampur darah - Sakit pinggang menjalar ke ari-ari semakin lama - Keluar air-air yang banyak dari kemaluan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bisa menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan. Ibu akan datang ke BPM apabila terdapat tanda-tanda persalinan.	
			19.22 WIB	4. Mengevaluasi ibu tentang persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu pendonor darah jika dibutuhkan. Evaluasi : Ibu sudah memiliki pendonor jika dibutuhkan yaitu saudara perempuan ibu.	
			19.25 WIB	5. Menginformasikan kepada ibu mengenai pentingnya KB pasca salin dan menjelaskan kepada ibu jenis kontrasepsi yang aman untuk menyusui yaitu bisa dengan Metode Amenorea Laktasi (MAL) dengan menyusui secara eksklusif selama 6 bulan, metode kalender serta dengan menggunakan kondom.	

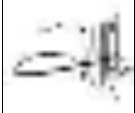
			19.30 WIB	Adapun kb hormonal yang perlu di ketahui yaitu Kb suntik 3 bulan karna tidak mengandung hormone esterogen. Dan kb jangka panjang yang aman untuk ibu menyusui yaitu IUD. Evaluasi : ibu paham dengan KB yang tidak mengganggu proses menyusui nya selama masa nifas nantinya 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila sudah merasakan tanda-tanda persalinan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.	
--	--	--	--------------	--	--

[illegible]

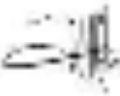
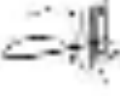
6. BAB terakhir pukul 12.30 WIB. 7. BAK terakhir pukul 15.00 WIB.	b. Palpasi <u>Leopold I :</u> TFU pertengahan <i>processus xypoides</i> teraba bokong janin, <u>Leopold II :</u> Pada bagian kiri perut ibu, teraba punggung janin. <u>Leopold III :</u> Pada bagian terbawah perut ibu teraba kepala, janin sudah masuk PAP. <u>Leopold IV :</u> Divergent MC. Donald: 39 cm TBJ : $(39-11) \times 155 = 4.340$ gram His : 4x dalam 10 menit Durasi : 45 detik Kekuatan : Kuat c. Fetus Letak : Memanjang Posisi : Punggung Kiri Presentasi : Kepala Penurunan : 3/5			tetap sabar dan kuat, karna rasa sakit yang dirasakan ibu dibutuhkan agar proses persalinan berjalan dengan lancar. Cara agar ibu lebih tenang, dan mengurangi rasa sakit saat terjadi kontraksi : - Ajarkan ibu tarik nafas dalam, dan hembuskan perlahan dari mulut. - Ajarkan suami/keluarga pasien menggosok-gosok punggung ibu. - Banyak minum air putih. - Berjalan-jalan atau bermain gymball. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dengan apa yang di sampaikan dan akan mengikuti anjuran yang diberikan. 22.15 WIB 3. Memberikan dukungan emosional dan semangat kepada ibu agar ibu bersemangat dan tidak cemas menjalani proses persalinan dengan cara: - Bidan akan menemani dan mendampingi ibu sampai proses persalinan selesai. - Mengikutsertakan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu dalam proses persalinan Evaluasi : Ibu merasa sedikit tenang dan bersemangat dengan dukungan yang diberikan. 22.20 WIB 4. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, seperti : - Setiap 30 menit : DJJ, his dan nadi	
---	--	--	--	--	--

	d. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 145 x/menit Irama : Teratur Intensitas : Kuat Punctum Maksimum : Kuadran IV (Kiri bawah perut ibu). e. Pemeriksaan Dalam Atas indikasi : Inpartu Dinding Vagina : Tidak teraba massa atau varises pada vagina. Penipisan Portio : 50 % Pembukaan serviks : ± 5 cm. Selaput ketuban : Utuh Presentasi : Belakang kepala Penurunan : Hodge II-III Posisi : UUK kiri depan Penyusupan : 0		22.25 WIB 22.30 WIB 22.35 WIB	b. Setiap 4 jam : Pembukaan dan penurunan c. Setiap 2 jam : Tekanan darah dan suhu. Evaluasi : Kemajuan persalinan telah dipantau dan telah dilampirkan kedalam partograf. 5. Memberikan ibu makan atau minum saat ibu merasa lapar dan haus, atau disaat tidak ada kontraksi, sebagai cadangan energi ibu, agar ibu tetap bertenaga saat meneran nantinya. Evaluasi : Ibu sudah minum 1 gelas teh dan memakan setengah porsi nasi dengan lauk ayam bakar dan sayur. 6. Menganjurkan ibu untuk beristirahat jika tidak ada his dan saat ibu merasa lelah, ibu sebaiknya tidur miring ke kiri agar penurunan kepala semakin cepat. Evaluasi : Ibu paham dengan informasi yang disampaikan dan ibu telah berbaring miring ke kiri. 7. Menganjurkan ibu untuk BAK, dan tidak menahan BAK, karena jika BAK ditahan dan kandung kemih penuh, maka akan menghambat kontraksi uterus dan menghambat penurunan kepala janin ke dasar panggul. Evaluasi : Ibu akan BAK jika ada rasa ingin BAK.	  
--	---	--	--	---	---

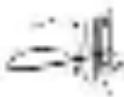
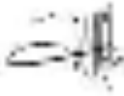
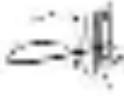
			22.40 WIB	9. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi Litotomi, serta mengajarkan ibu cara meneran, yaitu : a. Ibu boleh meneran pada saat pembukaan sudah lengkap, adanya rasa ingin meneran dan rasa ingin BAB. b. Ibu meneran saat ada rasa sakit (his) dan istirahat saat his hilang. c. Saat meneran kedua kaki ditekuk, kedua tangan ibu berada pada pangkal paha sambil di tarik kearah dada. Kepala ibu diangkat sampai dagu mendekati dada dan ibu melihat kearah perut d. Kedua tangan ibu berada pada pangkal paha sambil di tarik kearah dada e. Ibu tidak boleh bersuara dan tidak boleh mengangkat bokong Evaluasi : Ibu mengerti dengan posisi Litotomi dan ibu mengerti tentang teknik meneran.	
			22.45 WIB	10. Mempersiapkan alat pertolongan persalinan, yaitu : a. Partus Set : Klem koher 2 buah, 1 buah ½ koher, 1 buah gunting tali pusat, 1 buah gunting episiotomi, setengah koher, oksitosin 10 IU didalam spuit 3 cc, kassa steril, kateter, 1/3 duk steril. b. Penghisap lendir dalam kom	

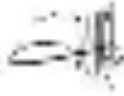
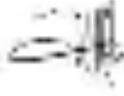
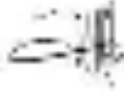
				c. Handscoon steril 2 pasang d. Underpad e. Bengkok f. Tempat plasenta g. Tempat kain kotor h. APD lengkap i. Tempat sampah j. Air DTT dan klorin k. Handuk bersih 2 buah l. Pakaian ibu dan bayi m. Kain popok bayi n. Kapas injeksi dan kapas cebok o. Obat-obat yang diperlukan (methergin, lidocain) p. Heacting set Evaluasi : Semua alat-alat yang berkaitan dengan persalinan sudah disiapkan.	
			22.55 WIB	11. Memantau adanya tanda dan gejala kala II, yaitu: a. Terlihat vulva membuka b. Terlihat perineum menonjol c. Terlihat anus membuka d. Keluar lendir bercampur darah e. Ibu terlihat ingin meneran. Evaluasi : Ibu terlihat kesakitan dan ingin meneran, tanda dan gejala kala II sudah terlihat.	

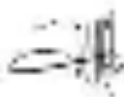
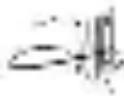
24

	c) Anus membuka d) Keluar lendir bercampur darah, ada air ketuban e) Ibu terlihat ingin meneran. b. Palpasi His : 5x dalam 10 menit Durasi : 55 detik Kekuatan : Kuat Perlindungan : 0/5 c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 150 x/menit Irama : Teratur Intensitas: Kuat Punctum Maksimum : Kuadran IV (Kiri bawah perut ibu). d. Pemeriksaan Dalam Dinding Vagina : Tidak teraba massa atau varices pada vagina. Penipisan : 100% Pembukaan : 10 cm Ketuban : (-) Jernih Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK kiri depan Molase : Tidak ada		23.10 WIB 23.13 WIB 23.15 WIB	f. Memakai sarung tangan DTT Evaluasi: Penolong telah memakai APD lengkap, underpad telah diletakkan dibawah bokong ibu dan alat-alat sudah didekatkan. 3. Mengatur posisi ibu dengan posisi litotomi dan semi fowler (setengah duduk) yaitu kedua kaki ditekuk, kedua tangan menarik paha kearah ibu dan dagu ibu menempel ke dada, pandangan ibu melihat anak lahir. Kepala ibu diganjal menggunakan bantal atau bisa juga dengan bantuan suami untuk mempermudah ibu saat meneran. Evaluasi: Posisi ibu sudah benar dan nyaman. 5. Memimpin ibu untuk meneran dengan kedua tangan ibu menarik pangkal paha, dagu didekatkan ke dada dan ibu menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskan perlahan dari mulut, ibu meneran saat ada kontraksi, dan jika tidak ada ibu bisa beristirahat. Evaluasi : Ibu sudah mulai meneran dengan benar. 6. Melakukan pertolongan persalinan dengan cara: a. Meletakkan underpad dibawah bokong ibu. b. Meletakkan 2 handuk/kain bersih di atas perut ibu.	 
--	---	--	--	---	---

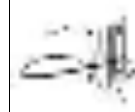
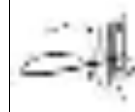
				c. Mendekatkan dan membuka partus set. d. Memakai sarung tangan steril. Menolong kelahiran bayi : a. Saat kepala janin sudah mulai terlihat 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan menahan perineum agar tidak terjadi rupture menggunakan 1/3 duk steril dan tangan kiri menahan kepala janin agar tidak terjadi defleksi maksimal menggunakan kassa steril. b. Menganjurkan ibu untuk menarik nafas dalam lewat hidung dan menghembuskan perlahan melalui mulut ketika ingin meneran. c. Membiarkan kepala janin lahir secara maksimal kemudian mengusap mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi menggunakan kassa steril. d. Memeriksa adanya lilitan tali pusat sambil menunggu putaran paksi luar. e. Melahirkan bahu depan dan belakang dengan posisi tangan biparietal, tuntun kepala janin kebawah untuk melahirkan bahu depan dan tuntun kepala janin keatas untuk melahirkan bahu belakang. f. Melakukan sanggah, susur dengan cara memindahkan tangan kanan kebawah untuk menyangga bayi kemudian susur lengan,	
--	--	--	--	---	--

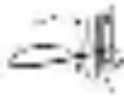
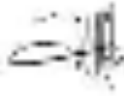
			23.20 WIB	badan sampai kaki bayi dan letakkan bayi diatas perut ibu. e. Keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepiantas Evaluasi: Pertolongan persalinan sudah dilakukan, bayi lahir spontan pukul 23.20 WIB, menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, warna kulit kemerahan, dan jenis kelamin laki-laki. 7. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak adanya janin kedua. Evaluasi : Tidak ada janin kedua.	
Kala III Tanggal : 19 Maret 2024 Pukul : 23.20-23.35 WIB Ibu Mengatakan : 1. Senang dengan kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules.	Bayi lahir spontan pukul 23.20 WIB, jenis kelamin Perempuan. Pemeriksaan Umum a. Keadaan Umum : Baik b. Status Emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC Pemeriksaan Kebidanan a. TFU setinggi pusat b. Kontraksi uterus baik c. Kandung kemih tidak teraba d. Plasenta belum lahir	Diagnosa: Ibu parturien kala III, keadaan umum ibu baik.	23.20 WIB 23.24 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi ibu telah lahir dengan selamat dan plasenta belum lahir. 2. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas sebelah kanan bagian luar guna untuk merangsang kontraksi rahim untuk melahirkan plasenta. Evaluasi: Oksitosin 10 unit telah diberikan secara IM di 1/3 paha atas sebelah kanan bagian luar.	 

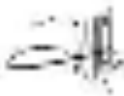
			23.26 WIB	3. Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara memasang klem pertama dengan jarak 3-5 cm dari pangkal pusat kemudian diurut ke arah maternal dan memasang klem kedua dengan jarak 2-3 cm dari klem pertama, setelah itu memotong tali pusat diantara dua klem dengan posisi tangan melindungi tubuh bayi. Kemudian mengikat tali pusat, lalu keringkan bayi. Evaluasi : Tali pusat bayi sudah dipotong dan diikat dan bayi sudah dikeringkan.	
			23.28 WIB	4. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi diatas perut ibu dan bayi diselimuti agar terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu. Bayi diposisikan telungkup diatas perut ibu dengan tetap membebaskan jalan napas bayi, biarkan bayi mencari puting susu ibu sendiri. Posisi tangan ibu memeluk bayi dari dalam dan suami membantu memegang bayi dari luar. Evaluasi : Bayi telah dilakukan IMD selama $\pm$ 1 jam.	
			23.30 WIB	5. Melakukan PTT (Peregangan Tali pusat Terkendali) dengan meletakkan tangan kiri diatas supra simphysis dengan posisi dorso cranial dan tangan kanan memegang tali pusat sejajar lantai secara terkendali, lalu amati tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu:	

				a. Tali pusat bertambah panjang b. Semburan darah secara tiba-tiba c. Uterus teraba globular Evaluasi : Sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, dan lakukan tindakan untuk melepaskan plasenta.	
			23.33 WIB	6. Membantu melahirkan plasenta dengan cara: a. Memindahkan klem 5-6 cm di depan vulva b. Melakukan PTT dengan tangan kanan memegang tali pusat kebawah dan keatas mengikuti jalan lahir dan tangan kiri diatas supra simphysis untuk mendorong uterus ke arah dorsocranial, kemudian putar plasenta searah jarum jam, keluarkan plasenta perlahan dan letakkan plasenta ditempat plasenta. Evaluasi : Plasenta lahir lengkap pukul 23.35 WIB.	
			23.34 WIB	7. Melakukan massase fundus uteri dengan gerakan melingkar searah jarum jam selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus, Evaluasi: Masase sudah dilakukan dan kontraksi uterus ibu baik, TFU 2 jari dibawah pusat.	
			23.35 WIB	8. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dengan menggunakan kassa steril apakah selaput	

				utuh, jumlah kotiledon, panjang tali pusat, insersi tali pusat dan berat plasenta. Evaluasi: Plasenta lahir lengkap, selaput plasenta utuh, terdapat 20 kotiledon, berat plasenta ± 500 gr, panjang tali pusat ± 50 cm, insersi tali pusat sentralis.	
Kala IV Tanggal : 19 Maret 2024 Pukul : 23.35-00.35 WIB Ibu Mengatakan : 1. Sangat lega karena telah melewati proses persalinan dengan lancar. 2. Sudah tenang karena anak kakaknya sudah lahir 3. Merasa lelah dan nyeri pada perutnya 4. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat	Plasenta lahir lengkap pukul 23.33 WIB. Pemeriksaan Umum a. Keadaan Umum: Baik b. Status Emosional : Stabil c. kesadaran: CMC d. Tanda-tanda Vital : TD : 115/80 mmHg N : 85 x/menit P : 23 x/menit S : 36,7 °C Pemeriksaan Kebidanan a. Inspeksi Perdarahan ± 80 CC b. Palpasi Kontraksi Uterus : Baik TFU : 2 jari di bawah pusat Kandung Kemih : Teraba kosong	Diagnosa : Ibu parturien kala IV, KU ibu baik	23.35 WIB 23.37 WIB 23.40 WIB 23.42 WIB	1. Menginformasikan pada ibu bahwa proses persalinan sudah selesai, dan keadaan umum ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat. Evaluasi : Ibu senang dengan informasi yang diberikan 2. Melakukan pengecekan laserasi jalan lahir dengan menggunakan kassa steril Evaluasi : Tidak Ada laserasi jalan lahir 3. Menjelaskan kepada ibu rasa nyeri pada perut yang dialami merupakan hal yang wajar. Hal ini terjadi karena rahim ibu sedang berkontraksi agar tidak terjadi perdarahan serta proses otot-otot rahim ibu kembali ke bentuk semula sehingga menyebabkan nyeri. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 4. Memberikan rasa nyaman dengan membersihkan ibu dari sisa-sisa darah	

				menggunakan air DTT serta memasang pembalut ibu dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian bersih. Evaluasi : Ibu sudah merasa nyaman dan dalam keadaan yang bersih.	
			23.46 WIB	5. Membersihkan tempat tidur dengan larutan klorin kemudian alat-alat direndam dalam larutan klorin selama 10 menit untuk di dekontaminasi. Evaluasi : Tempat tidur sudah bersih, alat di rendam di dalam larutan klorin.	
			23.50 WIB	6. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua pasca persalinan meliputi: a. TTV : Tekanan darah, Nadi, Suhu b. Tinggi fundus uteri c. Kontraksi uterus d. Kandung kemih e. Perdarahan Evaluasi: Pemantauan telah dilakukan, hasil terlampir di partograf dalam keadaan normal.	
			23.58 WIB	7. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase fundus uteri untuk pencegahan perdarahan dengan cara gerakan melingkar	

				searah jarum jam pada fundus ibu sehingga uterus berkontraksi dengan baik. Jika fundus ibu terasa keras berarti kontraksi ibu baik. Jika terasa lembek ibu dapat melakukan masase dan memberitahu bidan. Evaluasi : Ibu sudah dapat melakukan masase dan akan memberitahu bidan jika fundus terasa lembek.	
			23.05 WIB	8. Memberitahu ibu tentang mobilisasi dini. Ibu hanya boleh berbaring, latihan nafas dalam dan gerakan kecil pada kaki. Kemudian pada 2 jam postpartum ibu dapat melakukan gerakan miring kiri kanan dan duduk ditempat tidur. Setelah 6-8 jam postpartum ibu dapat turun dari tempat tidur dan berjalan – jalan kecil. Ini berfungsi untuk melancarkan pengeluaran lochea, mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi gastrointestinal, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat pengeluaran ASI dan mencegah perdarahan. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan mobilisasi dini dengan baik.	
			23.10 WIB	9. Memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi dan eliminasi ibu dengan suami bisa membantu ibu memberi makan dan minum agar tenaga ibu dapat pulih kembali.	

			23.15 WIB	Evaluasi : Ibu minum 1 gelas air putih, 1/2 gelas teh telur dan makan sepiring kecil nasi. 10. Memberikan ibu Vitamin A dengan dosis 200.000 IU sebanyak 2 kali untuk diminum yang berguna untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan membantu produksi ASI dengan yang diminum 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan bersamaan dengan pemberian tablet Fe. Evaluasi: Ibu mengerti dan telah meminum vitamin A dengan dosis 200.000 IU beserta tablet Fe yang telah diberikan.	
--	--	--	--------------	---	---

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI
NY.“R” 8 JAM POSTPARTUM DI PMB Bd. DELFIA ZANNA S.ST
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2023**

Tanggal : 20 Maret 2024

Pukul : 07.20 WIB

1. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : Bayi Ny “R”

Umur bayi : 8 Jam

Tgl/jam lahir : 19-03-2024/ 23.20 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke- : 3

(Ibu)

(Ayah)

Nama : Ny. “R”

Nama : Tn. “P”

Umur : 25 th

Umur : 26 th

Suku/Bangsa: Mandailing

Suku/Bangsa : Lubis

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Petani

Alamat : Pegang Baru, Kecamatan Padang Gelugur, Kabupaten
Pasaman, Provinsi Sumatera Barat

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Tn. “P”

Hubungan dengan ibu : Suami

Alamat : Pegang Baru

No Telp/Hp : 0821xxxxxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G3P2A0H2

ANC kemana : PMB, Puskesmas, SpOg

Berapa kali : 5 kali

Keluhan saat hamil : Tidak Ada

Penyakit selama hamil : Tidak Ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : 3 x/hari

Obat-obatan : Tidak Ada

Jamu : Tidak Ada

Kebiasaan merokok : Tidak Ada

Lain-lain : Tidak Ada

3. Riwayat ANC

Lahir tanggal : 07-04-2023

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Mahasiswa didampingi oleh bidan

Lama persalinan :

Kala I : ± 1 jam

Kala II : 20 menit

Kala III : 7 menit

Ketuban pecah

Pukul : 15.10 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : ± 500 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak Ada

Bayi : Tidak Ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3200 gram / 48 cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Iya
 Frekuensi Jantung : Iya
 Usaha bernafas : Spontan
 Tonus otot : Aktif
 Warna kulit : Kemerahan

Resusitasi

Rangsangan : Tidak Ada
 Penghisapan lendir : Ada
 Ambu : Tidak Ada
 Massage jantung : Tidak Ada
 Intubasi endotracheal : Tidak Ada
 Oksigen : Tidak Ada

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 47 x/menit
 Suhu : 36,8 °C
 Nadi : 132 x/menit
 Gerakan : Aktif
 Warna kulit : Kemerahan
 BB sekarang : 3200 gram
 PB : 48 cm

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Tidak ada caput succedaneum atau cephal hematoma dan tidak molase.
 Rambut : Kebersihan sedang.
 Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan.
 Mata : Simetris, ada bola mata kiri dan kanan, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik.

Telinga	: Simetris kiri dan kanan, ada daun telinga, ada lobang telinga, telinga sejajar dengan mata dan tidak ada kelainan.
Hidung	: Ada 2 lubang hidung, ada sekat diantara lobang hidung kiri dan kanan.
Mulut	: Tidak ada labioskizis dan palatoskizis pada bibir dan langit-langit mulut.
Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe.
Dada/payudara	: Dada simetris kiri dan kanan, ada dua puting susu menonjol, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas.
Tali pusat	: Tidak ada pengeluaran cairan atau darah dan tidak berbau.
Punggung	: Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur dan tidak ada patah tulang.
Ekstremitas	
Atas	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili atau polidaktili, tidak ada sianosis.
Bawah	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili atau polidaktili, tidak ada sianosis.
Genitalia	
Wanita	: Labia mayora menutupi labia minora, ada lobang uretra, lobang vagina, dan ada klitoris.
Pria	: -
Anus	: Ada lubang anus

3. Refleks

Refleks Moro	: Ada
Refleks Rooting	: Ada
Refleks Sucking	: AdaRefleks
Swallowing	: Ada
Refleks Tonic Neck	: Belum bisa dinilai
Refleks Graph	: Ada
Refleks Babinski	: Ada
Refleks Walking	: Ada

4. Antropometri

Berat badan	: 3200 gram
Panjang badan	: 48 cm
Lingkar kepala	: 34 cm
Lingkar dada	: 36 cm
Lingkar Lila	: 11 cm

5. Eliminasi

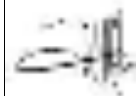
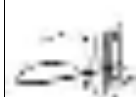
Miksi	: Ada
Mekonium	: Ada

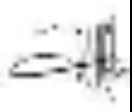
[illegible]

۷۴

				c. Stress, merawat bayi setelah melahirkan dapat menyebabkan ibu mengalami stres karena kelelahan dan kurang tidur. Cara Mengatasi Penyebab ASI sedikit dengan cara menerapkan 1) teknik menyusui yang benar dan merangsang produksi ASI dengan cara menyusui bayi sesering mungkin, 2) Periksa pelekatan dan posisi menyusui 3) Berikan ASI sesering mungkin 4) Terapkan pola hidup sehat 5) Hindari pemberian susu formula 5. Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan selalu membedong atau menyelimutkan bayi dan memakaikan topi di kepala bayi, dan hindari bayi bersentuhan secara langsung dengan benda-benda yang dingin seperti yang terbuat dari bahan aluminium atau besi dan jangan menempatkan bayi di ruangan yang dingin seperti ruangan ber AC, di dekat kipas angin, atau tempat yang dekat dengan jendela. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan kehangatan bayi telah terjaga.	
--	--	--	--	--	--

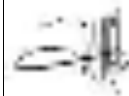
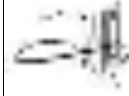
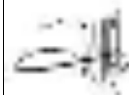
			07.34 WIB	6. Membantu ibu untuk menyusui bayinya dengan cara mengajari ibu tentang teknik menyusui bayi yang benar. Teknik menyusui yang benar yaitu ibu dalam kondisi sedang berbaring atau jika ibu memungkinkan untuk bisa duduk, ibu boleh duduk dengan kaki tidak boleh menggantung. Kemudian ibu oleskan sedikit ASI ibu di sekitar areola dan puting susu ibu. Kemudian ibu menggendong bayi dan tangan ibu yang lainnya membentuk huruf C dan menyangga bagian bawah payudara ibu. Kemudian masukkan puting susu dengan areola sepenuhnya ke dalam mulut bayi, apabila bayi sudah mulai menyusu, ibu lepaskan pegangan tangan ibu yang membentuk huruf C, kemudian ibu menopang badan bayi sepenuhnya sambil ibu menatap bayi dengan tatapan kasih sayang. Kemudian apabila bayi telah selesai menyusui, ibu bersihkan payudara ibu, lalu ibu sendawakan bayi ibu dengan cara ibu tegakkan bayi ibu dengan bahu sebagai penopang badan bayi, lalu ibu tepuk- tepuk halus punggung bayi sampai bayi sudah bersendawa atau ibu bisa menelungkupkan bayi ibu kemudian ibu tepuk-tepuk halus punggung bayi, sampai bayi bersendawa. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan, dan ibu mulai mempraktikan tentang teknik menyusui bayinya dengan benar.	
--	--	--	--------------	---	--

			07.40 WIB	7. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap menyusukan bayinya sesering mungkin atau tanpa dijadwalkan. Apabila bayi ibu tidur lebih dari 3 jam, maka bangunkan dan berikan ASI. Ibu juga dianjurkan untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan termasuk susu formula karena seluruh kebutuhannutrisi bayi sudah terdapat di dalam ASI. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti sesuai dengan anjuran yang diberikan	
			07.51 WIB	8. Menginformasikan kepada ibu tanda bahaya BBL, yaitu : a. Bayi tampak lemah, tidak mau menyusu b. Bayi demam dan kejang, sesak nafas c. Kulit dan mata bayi kuning d. Bayi merintih atau menangis terus menerus e. Tali pusat berbau busuk dan keluar nanah f. Bayi tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam pertama Jika salah satu hal tersebut terjadi, segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.	

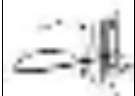
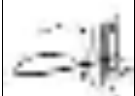
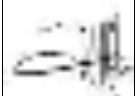
			07.52 WIB	9. Menginformasikan pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah ibu 4 hari lagi pada tanggal 24 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke PMB apabila bayi ibu ada keluhan atau salah satu tanda bahaya bayi baru lahir. Evaluasi : Ibu paham dengan informasi yang disampaikan dan ibu bersedia datang ke BPM apabila bayi ibu mengalami keluhan atau salah satu dari tanda bahaya bayi baru lahir.	
--	--	--	--------------	---	---

Tabel 3. 5 Asuhan Kebidanan BBL Kunjungan Neonatus 2

**DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “R” 4 HARI POSTPARTUM
DI PMB Bd. DELFIA ZANNA S.ST KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2024**

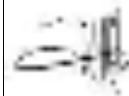
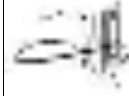
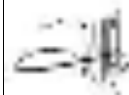
Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan II Tanggal :24 Maret 2024 Pukul : 10.00 WIB Ibu Mengatakan : 1. Tidak adamasalah pada bayinya. 2. Bayinya aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak. 3. Tali pusat bayinya sudah mengering, tapi belum lepas.	Pemeriksaan Umum a. Keadaan Umum : Baik b. Tanda-tanda Vital N : 125 x/menit P : 43 x/menit S : 36,8 °C BB sekarang : 3300 gram PB : 48 cm Pemeriksaan Khusus Inspeksi a. Warna kulit kemerahan b. Bayi bergerak aktif c. Tali pusat belum terlepas. d. Tidak terlihat tanda-tanda bahaya pada bayi.	Diagnosa: Bayi usia 4 hari, keadaan umum bayi baik.	10.05 WIB	4. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, dengan : N : 125 x/menit P : 43 x/menit S : 36,8 °C BB : 3300 gram PB : 48 cm Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.	
			10.08 WIB	5. Memberitahu ibu bahwa terjadi kenaikan berat badan yang dialami bayinya tapi ini adalah hal yang normal karna dalam 10 hari pertama berat badan bayi naik 5-10% dari berat lahir. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.	
			10.10 WIB	6. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang ASI Eksklusif yaitu ibu harus memberikan bayinya ASI tanpa makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan. Kemudian ibu dianjurkan untuk memberikan ASI sampai bayi berusia 2 tahun.	

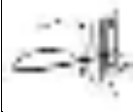
				Kemudian mengevaluasi cara ibu menyusui bayinya. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu sudah menyusui bayinya dengan benar.	
			10.12 WIB	4. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu : a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. c. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. d. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. e. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. Evaluasi : Ibu mengerti atas informasi yang diberikan.	
			10.14 WIB	5. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada imunisasi dasar yang harus didapatkan bayi sampai bayi berusia 9 bulan. Ibu bisa mendapatkan imunisasi di posyandu atau fasilitas kesehatan. Imunisasi tersebut adalah : a. BCG dan Polio1 (usia 1 bulan) b. DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2 (usia 2 bulan) c. DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3 (usia 3 bulan) d. DPT-HB-Hib 3 dan Polio 4 (usia 4 bulan)	

				e. Campak atau Measles Rubella (MR) (usia 9 bulan) Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan membawa bayinya ke posyandu.	
			10.16 WIB	6. Menganjurkan ibu ke posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Evaluasi : Ibu bersedia ke posyandu atau puskesmas.	
			10.18 WIB	7. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi, yaitu: a. Bayi tidak mau menyusu b. Kulit bayi kuning c. Bayi demam disertai kejang d. Muntah yang berlebihan e. Diare yang berlebihan Bila ibu menemukan salah satu tanda diatas,segera bawa bayi ibu ke pelayanan kesehatan. Evaluasi : ibu mengerti dan mampu menyebutkan keseluruhan tanda bahaya pada bayi	
			10.20 WIB	8. Memberitahu ibu jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan.	

Tabel 3. 6 Asuhan Kebidanan BBL Kunjungan Neonatus 3

**DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “R” 8 HARI POSTPARTUM
DI PMB Bd. DELFIA ZANNA S.ST KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan II Tanggal :28 Maret 2024 Pukul : 10.00 WIB Ibu Mengatakan : 1. Tidak ada masalah pada bayinya. 2. Bayinya aktif menyusui dan air susu ibu banyak. 3. Hingga saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayinya.	Pemeriksaan Umum a. Keadaan Umum : Baik b. Tanda-tanda Vital N : 140 x/menit P : 46 x/menit S : 36,6 °C BB sekarang : 3300 gram PB : 48 cm Pemeriksaan Khusus Inspeksi a. Warna kulit kemerahan b. Bayi bergerak aktif c. Tali pusat belum terlepas. d. Tidak terlihat tanda-tanda bahaya pada bayi.	Diagnosa: Bayi usia 8 hari, keadaan umum bayi baik.	10.05 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, dengan : N : 140 x/menit P : 46 x/menit S : 36,6 °C BB : 3300 gram PB : 48 cm Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.	
			10.10 WIB	2. Memandikan bayi dengan air hangat serta menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian kering dan dibedong. Evaluasi : bayi telah dimandikan dan sudah dibedong	
			10.15 WIB	3. Menginformasikan kembali kepada ibu tentang perawatan tali pusat a. Menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih. Biarkan tali pusat terbuka, ikat tali popok di bawah tali pusat	

			10.20 WIB	b. Jangan berikan ramuan apapun pada tali pusat bayi c. Jika tali pusat menjadi merah, berdarah, segera bawa ke fasilitas kesehatan Evaluasi: ibu paham dan akan melakukannya	
			10.25 WIB	7. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya untuk ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi. 8. Menganjurkan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan, dan membawa bayinya ke fasilitas Kesehatan jika ibu merasa ada keluhan dengan keadaan bayi. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi.	

[illegible]

	2. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe. 3. Dada : Pembesaran payudara simetris kiri dan kanan, putting susu menonjol, areola hitam kecokelatan, terdapat kolostrum, tidak ada nyeri/benjolan pada axila. 4. Ekstremitas : Ekstremitas atas tidak ada oedema dan tidak ada sianosis pada ujung jari, ekstremitas bawah tidak ada oedema dan tidak ada varises. 5. Genetalia : Vulva dan vagina tidak ada varises dan tidak ada nyeri, lochea rubra, perineum tidak ada laserasi. Palpasi 1. TFU : 2 jari dibawah pusat 2. Kontraksi : Baik 3. Kandung Kemih: Tidak teraba 4. Diastasis Recti : Negatif 5. Tanda Homan : Negatif		09.10 WIB 09.20 WIB	3. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan berkurang perlahan-lahan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan. 4. Menginformasikan kepada ibu untuk mobilisasi yang sudah boleh dilakukan 2 jam postpartum secara bertahap dan dampingi ibu di mulai dengan duduk dan berjalan yang bertujuan untuk melancarkan sirkulasi peredaran darah, melancarkan pengeluaran lochea rubra, memperbaiki fungsi usus, paru-paru dan sistem perkemihan. Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah melakukan mobilisasi.
--	--	--	---	---

			09.40 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat ketika bayi tidur untuk mengurangi rasa lelah dan memulihkan tenaga ibu yang habis saat persalinan, minta keluarga untuk berada didekat ibu dan bayi. Evaluasi : Ibu paham dan akan beristirahat.	
			09.50 WIB	6. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan ulang ke rumah ibu 4 hari lagi pada tanggal 24 Maret 2024. Ibu juga bisa datang ke PMB apabila ibu mengalami keluhan atau salah satu tanda bahaya masa nifas seperti yang telah dijelaskan. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia datang ke PMB jika ada salah satu tanda bahaya masa nifas.	

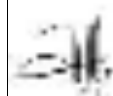
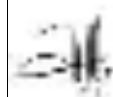
Tabel 3. 7 Asuhan Kebidanan Kunjungan Nifas 2

**DOKUMENTASI ASUHAN IBU NIFAS PADA NY. “R” P₂A₀H₂ 4 HARI POSTPARTUM
DI Hj. Bd. DELFIA ZANNA S.ST KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2024**

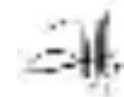
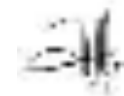
[illegible]

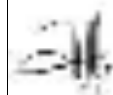
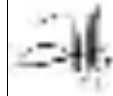
24.

			11.25 WIB	5. Mengajarkan dan menganjurkan kepada ibu beberapa gerakan senam nifas yang bisa ibu lakukan selama masa nifas dan sesuai dengan kemampuan ibu, yaitu: - Gerakan 1: ibu telentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembus. - Gerakan 2: ibu tidur telentang, kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secarabergantian. - Gerakan 3: ibu tidur telentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. - Gerakan 4: ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. - Gerakan 5: tidur telentang, tekuk kaki secara bergantian sambil diinjit. Ibu dapat melakukan gerakan nifas secara berulang sebanyak 8 kali. Evaluasi : Ibu mengerti tentang senam nifas	
--	--	--	--------------	--	--

			11.30 WIB	6. 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 dan ayam 3-4 potong sedang, tempe dan tahu 4-5 potong sedang. - Minum air putih paling sedikit 3 liter (12 gelas ukuran sedang) , perhari guna untuk memperlancar produksi ASI ibu. - Tablet tambah darah yang harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. Evaluasi : Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan.	
			11.40 WIB	7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.	

[illegible]

	Palpasi a. TFU : Pertengahan pusat dan <i>symphysis</i> b. Kontraksi : Baik c. Kandung kemih : Tidak teraba		11.25 WIB 11.35 WIB 11.40 WIB	3. Mengingat kembali pada ibu untuk meningkatkan nutrisi yang bertujuan untuk menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengonsumsi protein, makanan berserat dan sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi. a. Pemenuhan kebutuhan 3000 kalori didapatkan dari 4-5 piring nasi b. Protein 8 gr didapatkan dari ikan dan ayam 3-4 potong sedang, tempe dan tahu 3-4 potong sedang c. Vitamin dan mineral 600- 800 didapatkan dari sayuran d. Minuman air putih minimal 3 liter/hari e. Pil zat besi minimal diminum setidaknya 40 hari pascasalin. Evaluasi: ibu paham dengan penjelasan tentang pemenuhan nutrisi dan ibu akan meningkatkan nutrisinya 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara bergantian pada kedua payudara sekurang-kurangnya 10 menit atau sampai terasa kosong. Apabila bayi tertidur lebih dari 2 jam, ibu dapat membangunkan bayi untuk disusui. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.	 
--	---	--	--	--	---

			11.45 WIB	5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang menjaga personal hygiene. Evaluasi : Ibu sudah menjaga kebersihan dengan baik, mandi 2x sehari, dan mengganti pembalut serta celana dalam secara rutin.	
			11.47 WIB	6. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai berbagai jenis dan metode kontrasepsi pasca persalinan diantaranya kontrasepsi alami (amenore laktasi), kontrasepsi hormonal (suntik, pil), dan kontrasepsi non hormonal (IUD). Menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi alami yaitu amenore laktasi karena ibu menyusui bayinya (ASI Eksklusif) dan menganjurkan untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang seperti IUD, jika ibu menginginkan kontrasepsi hormonal maka bisa menggunakan suntik 3 bulan, serta menjelaskan efek samping dari pemakaian kontrasepsi. Evaluasi : Ibu setuju untuk menggunakan metode kontrasepsi alami dan ibu berencana akan menggunakan suntik 3 bulan	

			11.55 WIB	7. Mengingatkan kembali kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu : - Uterus terasa lembek atau tidak berkontraksi. - Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus. - Sakit kepala yang hebat. - Rasa sakit dan panas saat BAK. - Demam tinggi. - Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk. Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan jika menemukan salah satu tanda bahaya diatas. 8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.	
--	--	--	--------------	---	--

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “R” G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, bayi baru lahir, dan nifas. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 27 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 28 Maret 2024 di Bidan Praktik Mandiri Bd. Delfia Zanna S.ST Kabupaten Pasaman. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

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

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

A. 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), pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, imunisasi Tetanus Toxoid, pemeriksaan Hb, pemeriksaan VDRL, perawatan payudara, senam hamil, temu wicara, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemik malaria, pemberian terapi yodium.⁹

Pelayanan ANC pada kehamilan normal sebanyak 6 kali kunjungan dengan rincian 2 kali di Trimester I, 1 kali di Trimester II, dan 3 kali di Trimester III. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.¹⁶ Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. "R" telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, pada TM II tidak dilakukan pemeriksaan, dan 3 kali pada TM III. Berdasarkan ketentuannya, pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 6 kali dimana TM I dilakukan 2 kali dengan rincian 1 kali ke dokter dan 1 kali ke bidan atau fasilitas kesehatan, TM II dilakukan sebanyak 1 kali di fasilitas kesehatan, dan TM III dilakukan sebanyak 3 kali dengan rincian 1 kali ke dokter dan 2 kali ke fasilitas kesehatan.

Pada penelitian ini ditemukan ketidaksesuaian kunjungan dengan

ketentuan yang sebenarnya yaitu ibu tidak melakukan ANC atau kunjungan pada TM II disebabkan ibu lupa untuk melakukan pemeriksaan pada kehamilannya saat itu.

1. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny “R” dilaksanakan pada tanggal 27 Februari 2024 pada pukul 12.30 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny “R” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Bd. Delfia Zanna S.ST Kabupaten Pasaman.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “R” umur 25 tahun hamil anak kedua tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya sering buang air kecil di malam hari. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester III salah satunya yaitu Peningkatan frekuensi perkemihan, peningkatan frekuensi buang air kecil biasa terjadi pada kehamilan trimester III. Janin akan turun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih sehingga menyebabkan ibu sering buang air kecil.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1, TT2, dan TT3. Imunisasi TT1 dan TT2 telah didapatkan ibu pada tahun 2020, imunisasi TT3 pada tahun 2022. Tetapi ada ketidaksuaian pada ibu yaitu dimana ibu tidak mendapatkan TT4 karena ibu tidak

bersedauntuk imunisasi TT pada kehamilan ini . Menurut teori, pemberian imunisasi TT pada ibu hamil dilakukan sebanyak 2 kali, tetapi apabila ibu sudah mendapatkan imunisasi pada kehamilan sebelumnya, maka cukup diberikan 1 kali saja. Durasi perlindungan TT1 ke TT2 selama 3 tahun, TT2 ke TT3 perlindungan selama 5 tahun, TT3 ke TT4 perlindungan selama 10 tahun dan pada TT4 ke TT5 seumur hidup. Serta pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan karena ibu baru saja melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 13 Februari 2024 yang didapatkan dari buku KIA ibu, didapatkan hasil pemeriksaan nomal, Hb ibu 10,6 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu masuk dalam kategori anemia ringan karena memiliki Hb 10,6 gr%/dl, protein urin, glukosa urin. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan karena keterbatasan alat. Maka untuk hasil *triple eliminasi* didapatkan hasil NR dari buku KIA. Disamping itu serta pemeriksaan *triple eliminasi* didapatkan hasil NR dari buku KIA. Disamping itu, juga berdasarkan hasil pemeriksaan fisik tidak ada tanda dan gejala ataupun indikasi untuk melakukan pemeriksaan ulang.

Pemeriksaan dilakukan belum sampai 1 bulan sehingga hasilnya negatif dan juga karena keterbatasan alat di PMB sehingga ibu dianjurkan untuk pemeriksaan labor lagi ke Puskesmas. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny “R” usia kehamilan 36-37 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan sebelum hamil 60 kg dan berat badan sekarang 70 kg, tinggi badan ibu 163 cm, tekanan darah 120/80 mmHg, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas) dengan lila 40 cm, mengukur tinggi fundus

uteri (TFU) pertengahan px dan pusat, presentasi kepala dan denyut jantung janin (DJJ) 140x/m, namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny "R" adalah 163 cm dan merupakan *multigravida*, maka Ny "R" tidak memiliki indikasi panggul sempit. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan sebanyak dua kali, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa "Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, Pu-Ki, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik."

Pada kunjungan ANC pertama ini ibu mempunyai keluhan sering buang air kecil, ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Ketidaknyamanan ibu hamil TM III diantaranya sering buang air kecil, maka ibu di anjurkan agar mengurangi asupan air pada malam hari, perbanyak minum air putih di siang hari agar ibu tidak dehidrasi dan mengurangi minuman mengandung kafein dan soda serta menjaga personal hygiene yaitu mengganti celana dalam ketika lembab.¹²

Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang sekitar 3-4 minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

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

2. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 15 Maret 2024 pukul 19.00 WIB. Pada kunjungan ini ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah yang sudah menjalar ke ari-ari kemungkinan tanda persalinan ibu yang sudah dekat. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny "R" didapati dalam keadaan normal. TFU dua jari dibawah processus xyphoideus, DJJ 148 x/menit dan penimbangan berat badan ibu 70 kg. Dapat ditegakkan diagnosa "Ibu G2P1A0H1 usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, Punggung Kiri, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Pada kunjungan kedua ini peneliti memberikan asuhan tentang masalah yang dirasakan ibu yaitu sakit pinggang yang sudah menjalar ke ari-ari kemungkinan tanda persalinan ibu yang sudah dekat. Peneliti memberitahu cara mengurangi nyeri perut bagian bawah yang ibu rasakan adalah dengan cara melakukan masase atau pijatan pada pinggang ibu, dan bisajuga disertai

dengan kompres hangat. Hasilnya ibu mengatakan akan melakukan pemijatan di rumah, dan mengompres hangat pada pinggang. Menurut teori ketidaknyamanan pada TM III yang menyebutkan nyeri pinggang, ini disebabkan oleh progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat), perubahan postur tubuh, dan peningkatan berat badan di dalam rahim. Yang harus dilakukan adalah menghilangkan kemungkinan penyebab serius, memperhatikan mekanisme tubuh yang benar saat mengangkat beban, menghindari mengangkat benda berat, memakai sepatu hak rendah, dan melindungi punggung serta memijat atau menggosok punggung dan pinggang.

Pada kunjungan kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan. Pada kunjungan mengingatkan kembali mengenai persiapan persalinan ibu dan tanda-tanda bahaya TM III. Ibu sudah mempersiapkan persalinannya dimana Ibu sudah mempersiapkan baju ibu dan bayi yang sudah dicuci, dan sudah ibu siapkan, ibu memilih suami dan keluarga sebagai pendamping persalinannya, ibu berencana memakai mobil ke bidan Bd. Delfia Zanna S.ST Kabupaten Pasaman. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Dalam pemeriksaan kehamilan ini, Ny “R” belum mendapatkan pelayanan sesuai standar kebidanan pada ANC yaitu 14T karena keterbatasan alat dan kondisi lingkungan. Ibu juga tidak mendapatkan pemberian obat malaria dan pemberian yodium karena wilayah penelitian bukan merupakan wilayah yang endemik malaria atau gondok. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu pengukuran tinggi badan ibu yaitu 163 cm. Tinggi

badan ibu masih dalam batas normal pada ibu hamil karena berdasarkan teori tinggi badan ideal pada ibu hamil adalah ≥ 145 cm. Hasil pemeriksaan BB ibusebelum hamil 60 kg dan sekarang 70 kg. Berdasarkan Berat badan dan tinggi badan ibu di dapatkan IMT ibu adalah ideal atau normal, dan kenaikan berat badan ibu hamil dengan IMT normal adalah sekitar 18,5-24,9 Kg selama kehamilan. Oleh karena itu kenaikan berat badan Ny “R” selama hamil dinilai sudah baik yaitu 10 kg. Tekanan darah ibu yaitu 110/80 mmHg, Tinggi fundus uteri, ukuran Mc.donald pada kunjungan kedua ini yaitu 37 cm dan setengah bagian kepala sudah masuk PAP.

Ibu sudah mendapatkan tablet Fe dan mengkonsumsinya 1 tablet per hari. Pemeriksaan laboratorium dilakukan peneliti yaitu pemeriksaan Hb didapatkan Hb ibu 10,6 gr % berdasarkan teori pada ibu hamil trimester III Hb minimal ibu hamil adalah 11,0 gr % dan Hb ibu tersebut pada kategori anemia ringan karena memiliki Hb yang kurang dari 11,0 gr%/dl. Selanjutnya didapatkan hasil pemeriksaan protein urine, pemeriksaan glukosa urine, pemeriksaan VDRL dan pemeriksaan golongan darah saat dievaluasi diperoleh hasil protein urine (-), reduksi urine (-), hasil pemeriksaan triple eliminasi non reaktif.

B. Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.¹⁴ Pada tanggal 19 Maret 2024 pukul 22.00 WIB Ny “R” datang ke BPM. Ibu mengatakan mules sejak pukul 16.00 WIB, sakit pinggang menjalar ke ari-ari, dan sudah keluar lendir

bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 19.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (50%), pembukaan 5 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 molase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

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

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

Pada Ny "R" lama pembukaan 5 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama $\pm$ 1 jam. Menurut teori pada kehamilan multigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam.¹⁴ Hal ini terjadi karena ibu sering melakukan gymball sebelum proses persalinan. Keadaan tersebut tidak sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 5 cm ke pembukaan lengkap berlangsung $\pm$ 1 jam 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.¹⁴

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.¹⁴ Pada pukul 23.00 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan

anus membuka.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul 23.10 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala beradadi Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD berupa sandal tertutup, apron, masker, dan handscoon.

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

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 dibawah 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 memposisikan 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 sepiantas, serta menghisap lender bayi menggunakan deelee untuk memastikan apakah ada cairan ketuban yang masuk ke dalam saluran pernafasan bayi. Menurut teori menghisap lender bayi dilakukan atas indikasi bayi dengan asfiksia tetapi di pmb ini menghisap lender sudah menjadi kebiasaan saat persalinan berlangsung. Pukul 23.20 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki. Kala II berlangsung selama 20 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida.¹⁷ Hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara teori dengan praktik di PMB.

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 menyusui 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.¹⁷

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.¹⁸ Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 100 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 23.35 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, perdarahan ± 80 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.¹⁸

d. Kala IV

Pada kala IV 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, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, 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.

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, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.¹⁶

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

C. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny "R" lahir pukul 23.20 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan, berat badan bayi 3200 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar kepala 36 cm, dan lingkar lengan 11 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny "R" 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 $\pm$ 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan

menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 setelah bayi dimandikan, diberikan 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.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 20 Maret 2024 pukul 07.20 WIB saat bayi berusia 8 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.^{14,25}

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 8 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 8 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 kepadabayinya selama 6

bulan, teknik menyusui yang benar, 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.¹⁸

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. Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 24 Maret 2024 pukul 10.00 WIB saat bayi berusia 4 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.¹⁴ Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3200 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat sudah kering tapi belum terlepas saat dilakukan pemeriksaan. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu : pemberian ASI eksklusif, tanda bayi cukup ASI, cara menjaga kehangatan bayi, perkemihan, kebersihan, pentingnya Imunisasi, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Pada pemeriksaan ini, berat badan bayi tetap dan normal, tetapi ada teori yang mengatakan bahwa pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir. Asuhan yang peneliti berikan

pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.¹⁴

Berdasarkan standar pelayanan neonatus, kunjungan neonatus seharusnya dilakukan sebanyak 3 kali.

c. Kunjungan III

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 28 Maret 2024 pukul 10.00 WIB saat bayi berusia 8 hari. Berdasarkan teori kunjungan Kunjungan ini dilakukan hari ke-8 sampai 28 setelah bayi lahir. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3200 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat sudah kering tapi belum terlepas saat dilakukan pemeriksaan. Menurut teori tali pusat bayi akan lepas dan kering dengan metode perawatan tali pusat terbuka yaitu tali pusat tidak di bubuhi atau tidak di bungkus dengan apapun akan lepas dalam 4 hari sedangkan perawatan dengan metode tertutup dengan membungkus menggunakan kapas alcohol akan membuat tali pusat menjadi lembab dan basah, lepasnya tali pusat bisa pada hari ke 9. Hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara teori dengan praktik di PMB. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga ini adalah untuk menjaga kebersihan bayi, menjaga keamanan bayi, pencegahan hipotermi, konseling terhadap keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, dan tentang imunisasi.¹⁴

D. 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 postpartum).²⁷ Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali, yaitu pada 6 jam post partum, 5 hari post partum.

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny “R” 8 jam *postpartum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 8 jam *postpartum* yaitu pada tanggal 20 Maret 2024 pukul 08.35 WIB. Pada kunjungan pertamaini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit.

Data objektif telah di kumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasis recti negatif. Pada kunjungan nifas 1 telah di lakukan diastasis recti dan tanda homan namun keadaan ibu saat dilakukannya pemeriksaan tidak ditemukan ketidaksesuaian atau tanda bahaya pada masa nifas ibu. Menurut teori manfaat dan kegunaan diastasis recti dan tanda homan ini untuk mengetahui apakah ada nyeri pada otot rektus atau abmonen ibu. Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian antara teori dan praktik. Serta ibu sudah mobilisasi ini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 8 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 eksklusif, anjuran menjaga personal hygiene, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan dampingi ibu belajar berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami atau 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 danpraktek.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny “R” 4 Hari Postpartum

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-4 postpartum yaitu tanggal 24 Maret 2024 pukul 11.00 WIB. Peneliti melakukan kunjunganrumah ke rumah Ny “R” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna merah muda kekuningan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalamproses 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 serosa. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 4 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurang istirahat.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang petawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny “R” 8 Hari Postpartum

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-4 postpartum yaitu tanggal 28 Maret 2024 pukul 11.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny “R” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna merah muda kekuningan. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak.

Data subjektif telah dikumpulkan, pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea serosa. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 4 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurang istirahat.

Menurut teori mengenai berbagai jenis dan metode kontrasepsi pasca persalinan diantaranya kontrasepsi alami (amenore laktasi) kalender serta kondim, kontrasepsi hormonal (suntik, pil), dan kontrasepsi non hormonal (IUD). Menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi alami yaitu amenore laktasi karena ibu menyusui bayinya (ASI Eksklusif) dan menganjurkan untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang seperti IUD, jika ibu menginginkan kontrasepsi hormonal maka bisa menggunakan suntik 3 bulan, serta menjelaskan efek samping dari pemakaian kontrasepsi.

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

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny “R” yang dilakukan pada tanggal 27 Februari 2024 sampai tanggal 19 Maret 2024 di BPM Bd. Delfia Zanna S.ST, di tanjung aro kecamatan padang gelugur, kabupaten pasaman, sumatera barat. Peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu: Asuhan kebidanan ini dilakukan mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas pada Ny. “R” berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan :

1. Peneliti telah melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. “R” G2P1A0H1 dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir normal, dan nifas.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. “R” G2P1A0H1 kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir normal, dan nifas.
3. Berdasarkan perumusan diagnosa peneliti dapat menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “R” G2P1A0H1 dari kehamilan trimster III, persalinan, bayi baru lahir normal, dan nifas dengan bantuan bidan pembimbing.

4. Asuhan kebidanan yang telah direncanakan pada Ny. “R” G2P1A0H1 dapat diterapkan dan dilaksanakan dengan baik.
5. Melakukan evaluasi terhadap keefektifan asuhan yang telah diberikan kepada Ny. “R” G2P1A0H1 selama kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir normal, dan nifas.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. “R” G2P1A0H1 dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Teoritis

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

2. Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Agar mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk pendokumentasian SOAP serta menerapkan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

b. Bagi Klien

Asuhan yang diberikan pada klien sudah baik, akan tetapi diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat seperti pemeriksaan panggul. Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk lahan praktek dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir agar terwujudnya pelayanan sesuai dengan standar yang ada. Diharapkan lahan praktik agar terus memberikan asuhan yang berdasarkan *evident based*.

c. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan panggul, pemeriksaan reduksi urin, dan protein urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.

d. Bagi Institusi Pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Atikah Siti, Siti Atikah (2023) *Manajemen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada NY. Z Di Puskesmas Mauk Kabupaten Tangerang Banten*. Diploma thesis, Universitas Nasional.
2. Salsabila Putri Aprianti, dkk. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care*.
3. Kemenkes RI. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*.
4. Nafiatul Muwahidah, Hutari Puji Astuti, Universitas Kusuma Husada Hubungan Pengetahuan tentang *Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III Dengan Keaktifan Ibu Hamil* dalam Kelas Ibu Hamil Di PMB Rini Ambasari Selokaton.
5. Andi Asrina1, dkk. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhati Husada: Health Science Journal*.
6. "Newborn mortality" World Health Organization (WHO), 03 January 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>
7. *Kementerian Kesehatan RI*, 2020.
8. Maryani, Maryani (2022) *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity Of Care/COC) pada Ny. Usia 27 Tahun di PMB Rohani, Pajangan, Bantul*.
9. Kemenkes RI. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia 2022*.
10. Situmorang, R. B. et al. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. CV. Pustaka El Queena.
11. Desmarnita, Ulty, dkk. 2018. *Asuhan Keperawatan Prenatal dengan Pendekatan Neurosains*. Malang: Wineka Media.
12. Safitri S, Triana A. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III di Klinik Pratama Afiyah Kota Pekanbaru Tahun 2021*. J Kebidanan Terkini
13. Haslan, S. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Terintegrasi*. CV. Insan Cendikia Mandiri.
14. Legawati, S.SiT., MPH. 2018. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Media.
15. Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
16. Perpustakaan poltekkes malang : http://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/1502100018/bab_II.pdf.
17. UI Mutmainnah, Annisa, dkk. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: ANDI (Anggota IKAPI).
18. Oktarina, M. 2016, *asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*.

19. Saputra, lydon. 2014. *Pengantar Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Tangerang : Bina Aksara Publisher.
20. Syaiful, Yuanita dan Lilis Fatmawati. 2019. *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Surabaya: CV. Jakad Media Publishing.
21. Yulizawati SS. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.; 2019.
22. Diana, Sulis, dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jawa Tengah: cv oase group
23. Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta :Salemba Medika.
24. Haris, dkk. 2014. *Asuhan Persalinan Normal, Kesehatan Reproduksi Dapertemen Kesehatan Republik Indonesia*.
25. Kurniarum, Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan*.
26. Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
27. Anjangsari AP.(2020) Pemulihan Masa Nifas:7–32.
28. Indrayani dan Moudy Emma Unaria Djami. 2013. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
29. Astuti, K, E. (2006). *Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
30. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2018
31. Yusari Asih, S.M (2016). *Dokumentasi kebidanan*. Jakarta Timur : CV,Trans Info Media.

Lampiran 1

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR MAHASISWA

D-III KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES PADANG

TAHUN 2023/2024

Nama Mahasiswa : Heriska Mutiara Wulandari

NIM : 214110279

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny
“R” diPraktik Mandiri Bidan Hj. Bd. Delfia Zanna
S.ST Di Kabupaten Pasaman Tahun 2024

Pembimbing Utama : Lisa Rahmawati S.SiT.M.Keb

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan	Tanda Tangan	
				Dosen	Mahasiswa
1.	Rabu / 15 Mei 2024	Lanjutan pembuatan Bab 4-5 LTA sesuai dengan panduan poltekkes outline LTA	Perbaiki format, Bab 4, Bab 4, dan tambahkan teori beserta sumber pada pembahasan Bab 4		
2.	Kamis / 30 Mei 2024	Perbaiki Bab I dan Bab IV	Perbaiki latar belakang dan menambah teori serta sumber pada pembahasan tinjauan kasus		
3.	Senin / 3 Juni 2024	Perbaiki format dan pembahasan pada Bab IV	Rapikan format dan tambahkan teori dan sumber pada pembahasan		
4.	Rabu / 4 Juni 2024	Bab IV dan V			
5.					

Lampiran 2

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

Nama Mahasiswa : Heriska Mutiara Wulandari
NIM : 214110279
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny
“R” diPraktik Mandiri Bidan Hj. Bd. Delfia Zanna
S.ST Di Kabupaten Pasaman Tahun 2024

Pembimbing Pendamping : Nurul Aziza Ath Thaariq. M.Tr.Keb

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan	Tanda Tangan	
				Dosen	Mahasiswa
1.	Rabu, 29 Mei 2024	Bab IV-V	Perbaikan manajemen, pembahasan bab Iv sesuai teori, dan daftar pustaka		
2.	Senin, 3 Juni 2024	Perbaikan Bab I sampai Bab V	Perbaikan latar belakang dan menambah teori serta menambah ketidak sesuaian yang ada		
3.					
4.					
5.					

GABUNG CHART PENGLANJUTAN PENELITIAN
 ASURAN KEBIDANAN BERKESINAMBINGAN KEDASER
 DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN MI, DRI PLAZA NUSANTARA, KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024

NO	KEGLATAN	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 Kebidanan Komprehensif																												
6	Penyusunan LIA																												
7	Ujian LIA																												
8	Perbaikan LIA																												
9	Pengumpulan LIA																												
10	Penyerahan LIA																												

Pemerintah Kota

Lisa Rahmatwati, S.Si, M.Keb
 NIP.19850916 501212 2 007

Ketua
 Lembaga Penelitian

Nur L. Aziza Ath. Chaaria, M.Ts
 NIP. 5090716 2021 2 2 010

Petugas Jurnal NGA

Pada

Harah Muthia Widiyanti
 NIP. 1411079