

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA  
NY. "Y" DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ. NIDAUL HASNA,  
A.Md.Keb. KABUPATEN TANAH DATAR  
TAHUN 2024

Laporan Tugas Akhir

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



Kemenkes  
Poltekkes Padang

Ditulis Oleh  
MIRANDA FERLIAN YASMIN  
NIM. 214110296

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN PADANG JURUSAN  
KEBIDANAN KEMENKES POLTEKES PADANG  
TAHUN 2024

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "Y" DI  
PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. NIDAUL HASNA, A.Md.Keb  
KABUPATEN TANAH DATAR  
TAHUN 2024**

Oleh :

**MIRANEA FURULAN YASMIN**

**NIM. 214110296**

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

Padang, Juni 2024

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Nural Azzah Ath Thonirig, M.Tr, Keb**  
**NIP. 19930216 202012 2 010**

**Mardiani Behnawati, S.ST, M.Keb**  
**NIP. 19750306 200501 2 001**

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang

**Dr. Erwanti, S.ST, M.KM**  
**NIP. 19671019 198912 2 001**

**PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "Y" DI  
PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. NIDAUL HASNA, A.Md.Keb  
KABUPATEN TANAH DATAR  
TAHUN 2024**

Oleh :

**MIRANDA FEBLIAN YASMIN**  
NIM. 214110296

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi D III  
Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kersnkes Poltekkes Padang  
Pada Tanggal - Juni 2024

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketia,

Hj Erwani, SKM, M.Kes

NIP. 19620914 198603 2 003

Anggota,

Makdalena P Ningsih, S.SIT, M.Kes

NIP. 19730508 199302 2 003

Anggota,

Nurul Aziza Ath Thuarin, M.Tr, Keb

NIP. 19930216 202012 2 010

Anggota,

Mardiana Bebasiari, S.SIT, M.Keb

NIP. 19750306 200501 2 001

( )

( )

( )

( )

Padang, Juni 2024

Kesus Prodi D III Kebidanan Padang

Dr. Ervianti, S.SIT, M.KM

NIP. 19671019 198912 2 001

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Miranda Feblian Yasmin

NIM : 214110296

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 “Y” DI  
PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. NIDAUL HASNA, A.Md.Keb  
KABUPATEN TANAH DATAR  
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



**Miranda Feblian Yasmin**  
NIM. 214110296

## RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Diri

Nama : Miranda Feblian Yasmin  
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 25 Februari 2003  
Agama : Islam  
Alamat : Jalan Haji Agus Salim No 9 Padang  
No Hp : 081275439233  
Email : mirandayasmin607@gmail.com  
Nama Orang Tua  
Ayah : Syafrian Zein  
Ibu : Maslina

### B. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Pertiwi Padang  
2. SD : SD Pertiwi 3 Padang  
3. SMP : SMP Adabiah Padang  
4. SMA : SMA Adabiah 1 Padang

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny “Y” di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024 dengan baik dan tepat waktu.

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

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Nurul Aziza Ath Thariq, M.Tr, Keb dan Ibu Mardiani Bebasari, S.SiT, M.Keb yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti ucapkan kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kp, 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, M.KM, Ketua Program Studi DIII Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Hj Erwani, SKM, M.Kes dan Ibu Mahdalena P Ningsih, S.SiT, M.Kes, Tim Penguji Laporan Tugas Akhir.
5. Dosen beserta staf pendidikan Program Studi DIII Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.

6. Ibu Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb sebagai bidan pembimbing lahan praktik yang telah membimbing selama peneliti melakukan asuhan kepada ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini.
7. Ny “Y” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Orang tua tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
9. Kakak, adik serta sahabat yang telah memberikan dukungan dan support kepada peneliti selama proses pendidikan dan penelitian.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2024

Peneliti

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>SURAT PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>12</b>
<b>A. Konsep Kehamilan .....</b>	<b>12</b>
1. Pengertian Kehamilan .....	12
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Hamil Trimester III .....	12
3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III.....	16
4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III.....	17
5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III .....	19
6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III .....	26
7. Asuhan Antenatal.....	27
<b>B. Konsep Persalinan.....</b>	<b>34</b>
1. Pengertian Persalinan .....	34
2. Tanda-Tanda Persalinan.....	34
3. Penyebab Terjadinya Persalinan.....	34
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.....	36
5. Mekanisme Persalinan Normal.....	38
6. Partograf .....	42
7. Tahapan Persalinan .....	44
8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan .....	47
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	51
<b>C. Konsep Bayi Baru Lahir.....</b>	<b>54</b>
1. Pengertian Bayi Baru Lahir .....	54
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir.....	54
3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama.....	58
4. Kunjungan Neonatus .....	61
<b>D. Konsep Nifas .....</b>	<b>61</b>
1. Pengertian Nifas .....	61
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas .....	63

3.	Kebutuhan Fisiologis Pada Masa Nifas.....	70
4.	Kunjungan Nifas.....	78
5.	Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	80
<b>E.</b>	<b>Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Ibu Nifas.....</b>	<b>80</b>
1.	Standar I (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian).....	80
2.	Standar II (Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan).....	81
3.	Standar III (Perencanaan).....	83
4.	Standar IV (Implementasi).....	84
5.	Standar V (Evaluasi).....	84
6.	Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan).....	85
<b>F.</b>	<b>Kerangka Pikir.....</b>	<b>87</b>
<b>BAB III</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>88</b>
A.	Jenis Laporan Tugas Akhir.....	88
B.	Lokasi dan Waktu.....	88
C.	Subyek Studi Kasus.....	88
D.	Instrumen Studi Kasus.....	89
E.	Teknik Pengumpulan Data.....	89
F.	Alat dan Bahan.....	89
<b>BAB IV</b>	<b>TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>90</b>
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	90
B.	Tinjauan Kasus.....	91
C.	Pembahasan.....	166
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>187</b>
A.	Kesimpulan.....	187
B.	Saran.....	188
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		
<b>LAMPIRAN</b>		

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor</b>	<b>Halaman</b>
1. Contoh Menu Makanan Seimbang Ibu Hamil Trimester III .....	23
2. Jadwal Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil .....	25
3. Perhitungan Nilai APGAR .....	58
4. Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Involusi .....	64
5. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Kunjungan 1 .....	100
6. Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Kunjungan 2 .....	106
7. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	115
8. Asuhan Kebidanan Segera Bayi Baru Lahir .....	133
9. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 15 Jam .....	140
10. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 5 Hari Normal.....	144
11. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 15 Hari Normal.....	149
12. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 15 Jam Postpartum .....	152
13. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 5 Hari Postpartum .....	157
14. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 15 Hari Postpartum.....	162

## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
1. Mekanisme Penurunan Kepala Janin .....	39
2. Mekanisme Ekstensi Persalinan .....	41
3. Mekanisme Ekspulsi Persalinan.....	41
4. Kerangka Pikir Asuhan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir.....	87

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Konsultasi
Lampiran 2	<i>Gant chart</i> Penelitian
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian
Lampiran 4	Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 5	<i>Inform Consent</i>
Lampiran 6	Surat Keterangan Kelahiram
Lampiran 7	KTP Responden
Lampiran 8	Kartu Keluarga Responden
Lampiran 9	Surat Jawaban Izin Penelitian
Lampiran 10	Surat Sudah Selesai Melakukan Penelitian
Lampiran 11	Dokumentasi ANC, INC, BBL, PNC
Lampiran 12	Format ANC, INC, PNC, BBL

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan, persalinan dan nifas adalah adalah suatu kondisi yang normal atau alamiah yang dialami wanita, namun memerlukan pengawasan supaya tidak berubah menjadi abnormal. Seperti dalam proses fisiologisnya dapat terjadi beberapa perubahan seperti pada fisik, psikologis dan sosial-spiritual. Kemudian juga dapat beresiko menjadi komplikasi atau penyulit yang perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut<sup>1</sup>.

Menurut Kementerian Kesehatan angka kematian ibu terus meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian ibu di Indonesia. Jumlah ini meningkat dari tahun sebelumnya pada tahun 2020 berjumlah 4.627 kematian ibu. Berdasarkan penyebabnya, sebagian besar dari kematian ibu itu disebabkan oleh Covid-19 ada sebanyak 40%, ibu yang mengalami perdarahan sebanyak 32% dan ibu yang mengalami hipertensi selama kehamilan sebanyak 28%.<sup>2</sup> Kementerian Kesehatan RI mencatat angka kematian ibu pada tahun 2022 di Indonesia berkisar 183 per 100 ribu kelahiran. Tingginya angka kematian ibu tersebut disebabkan oleh ibu yang mengalami anemia sebanyak 48,9%, perdarahan pasca persalinan sebanyak 12,7%, preeklampsia sebanyak 28% dan mempunyai penyakit penyerta sebanyak 17,3%.<sup>3</sup> AKI di Indonesia masih yang tertinggi di Asia Tenggara dan juga masih jauh dari target global untuk menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 KH pada tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun

2030. Diperlukan adanya upaya yang lebih strategis dan komprehensif dalam penurunan kematian ibu. Data AKI selama ini didapat dari data survei yang tidak bisa dikeluarkan setiap tahun. Diperlukan penguatan data rutin, sehingga kedepannya AKI bisa didapat dari data rutin. Untuk tahun 2022 data AKI menggunakan hasil data Long Form SP 2022 yang disurvei oleh BPS dan sesuai dengan hasil yang didapatkan pada daya saing SDM untuk mencapai dukungan pencapaian Indonesia Emas 2045, didapatkan data AKI untuk tahun 2022 sebesar 189 dari target 205.<sup>4</sup> Provinsi Sumatera Barat angka kematian ibu pada tahun 2021 ada sebanyak 193 orang dan pada jumlah ini mengalami kenaikan di bandingkan dengan tahun 2020 ada sebanyak 125 kasus. Penyebab dari kematian ibu tersebut terdiri dari kematian ibu yang paling banyak terjadi pada saat masa nifas dengan persentase 49,2%, kemudian yang terjadi saat masa kehamilan sebanyak 28,8% dan yang terjadi saat persalinan sebanyak 22,5 %.<sup>5</sup> Kabupaten Tanah Datar tahun 2023 ditemukan sebanyak 5 kasus AKI dan jumlah ini meningkat jika dibandingkan tahun 2022 sebanyak 4 kasus. Adapun penyebab dari kematian ibu tersebut yaitu ibu yang mengalami anemia sebanyak 15%, ibu yang mengalami hipertensi saat hamil sebanyak 70%, dan ibu yang mengalami infeksi sebanyak 15%.<sup>6</sup>

Menurut Direktorat Kesehatan Keluarga menunjukkan jumlah kematian bayi pada tahun 2021 sebanyak 27.566 mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian bayi, dapat dijelaskan 73,1% kematian neonatal terjadi sebanyak 20.154. Kemudian dari data yang dilaporkan sebagian besar 79,1 % terjadi kematian pada bayi

usia 0-6 hari, kematian bayi usia 7-28 hari sebesar 20,9% dan kematian bayi usia 29 hari-11 bulan sebesar 18,5%. Penyebab dari kematiannya itu sendiri yang terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi bayi berat badan lahir rendah sebesar 34,5% dan yang mengalami asfiksia sebesar 27,8%. Adapun penyebab lain dari kematian bayi tersebut yang mengalami kelainan kongenital sebesar 12,8%, infeksi sebesar 4%, Covid-19 sebesar 0,5 %, tetanus neonatorium sebesar 0,2%.<sup>7</sup> Data Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2022, angka kematian bayi (AKB) di Indonesia sebesar 16,9 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut turun 1,74% dibandingkan pada tahun 2021 yang sebesar 17,2 per 1.000 kelahiran hidup. Kematian bayi tersebut disebabkan yang terbanyak adalah komplikasi kejadian intrapartum (28,3%), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (21,3%), BBLR dan premature (19%), kelainan kongenital (14,8%), dan infeksi (7,3%).<sup>3</sup> Provinsi Sumatera Barat jumlah kematian bayi yang terjadi pada tahun 2021 mengalami kenaikan daripada tahun 2020 yaitu sebanyak 891 kasus kematian bayi dan pada tahun 2020 sebanyak 775 kasus kematian bayi. Penyebab dari kematian utama pada bayi tersebut yaitu terjadinya asfiksia sebanyak 50%, BBLR sebanyak 22,5%, infeksi sebanyak 10% dan kelainan kongenital sebanyak 17,5%. Gubernur Sumatera Barat mengatakan bahwa angka kematian ibu dan bayi di Sumatera Barat masih tinggi.<sup>5</sup> Kabupaten Tanah Datar jumlah kematian bayi ditahun 2023 terdapat 54 kasus mengalami kenaikan dari tahun 2022 sebanyak 46 kasus. Faktor penyebab kematian tertinggi adalah BBLR dengan persentase 50%, kemudian asfiksia dengan persentase 35% dan kelainan kongenital persentase 15%.<sup>6</sup>

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB adalah peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang dimana akan didukung oleh masyarakat pada umumnya dan khususnya oleh para kader kesehatan yang mempunyai pengetahuan yang baik, serta mempunyai komitmen tinggi terhadap peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, karena saat ini kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas tujuan dari program MDG's (*Millenium Development Goals*) yang merupakan pembangunan di era millenium yang dideklarasikan oleh negara-negara berkembang dan negara-negara maju salah satunya Indonesia. Pemerintah sudah memberikan berbagai upaya agar kematian ibu dan bayi dapat menurun dengan adanya bidan yang tinggal di desa, program desa siaga dan pembentukan kelas ibu hamil adalah yang menjadi suatu hal yang baru bahwa setiap ibu mulai dari hamil sampai bersalin, kemudian masa nifasnya dan perawatan pada bayi baru lahirnya oleh tenaga kesehatan. Disamping itu juga peran dari keluarga dan masyarakat sangat penting untuk menurunkan kematian ibu dan bayi yang cukup tinggi.<sup>8</sup>

Salah satu upaya yang dilakukan bidan untuk dapat menurunkan AKI dan AKB tersebut yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi. *Continuity of care* sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga professional. Oleh karena itu perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik

selain itu juga ibu akan menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan itu sendiri. *Continuity of care* adalah suatu proses dimana tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus-menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, dengan biaya perawatan medis yang efektif. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas. Secara tradisional, perawatan yang berkesinambungan idealnya membutuhkan hubungan terus menerus dengan tenaga profesional. Selama trimester III, kehamilan dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. Penyediaan pelayanan individual yang aman, fasilitasi pilihan informasi, untuk lebih mendorong kaum wanita selama persalinan dan kelahiran, dan untuk menyediakan perawatan komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum.<sup>9</sup>

Asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada wanita sepanjang masa kehamilan, kelahiran serta masa postpartum, karena semua perempuan beresiko terjadinya komplikasi selama masa prenatal, natal, dan postnatal. Permasalahan sering timbul seperti karena adanya pengalaman negatif pada wanita tersebut, contohnya kurangnya kualitas interaksi antara bidan dengan wanita. Asuhan kebidanan berkesinambungan juga menekankan pada kondisi alamiah yang dimana untuk dapat membantu wanita agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual, dan sosial wanita dan keluarga.<sup>10</sup>

Menurut penelitian oleh Rahmawati untuk mengetahui pengaruh *Continuity Of Care* terhadap angka kejadian *Sectio Cessarea* adalah dilakukannya asuhan yang berkesinambungan *Continuity Of Care* (COC) yang dilakukan saat ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayinya lahir sampai ibu ingin menentukan pilihannya untuk memakai kontrasepsi yang akan digunakannya. Asuhan kebidanan yang berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dapat mendeteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi dan juga dapat mencegah kemungkinan komplikasi yang akan terjadi dengan segera. Dengan begitu dilakukannya perawatan *Continuity Of Care* yang mampu menurunkan angka kejadian *sectio caesarea*. Selain itu melakukan pelayanan *Continuity Of Care* juga untuk menciptakan agar terjalinnya hubungan yang baik antara seorang pasien dan bidannya.<sup>11</sup>

Menurut penelitian standar pendidikan bidan dari *International Confederation of Midwifery* (ICM), yang menyatakan bahwa filosofi pendidikan bidan harus konsisten dengan filosofi asuhan kebidanan. Pengertian dari filosofi asuhan kebidanan tersebut adalah meyakini bahwa proses reproduksi perempuan merupakan proses alamiah dan normal yang dialami oleh setiap perempuan. Bidan dalam memberikan asuhan harus bermitra dengan perempuan, memberi kewenangan kepada perempuan, asuhan secara individual, asuhan secara terus menerus dan berkelanjutan *Continuity Of Care* (COC).<sup>12</sup>

Menurut penelitian di Denmark bahwa dengan *Continuity Of Care* akan mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal,

mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk pada operasi *Caesar* yang meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang dapat ditemukan pada perempuan yang menerima pelayanan secara *Continuity Of Care* secara *Women Center Care* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan anaknya, informasi yang dibutuhkan dan cara menghargai Perempuan.<sup>13</sup>

Pelayanan kesehatan yang di berikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih seperti (dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpoG), dokter umum dan bidan). Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan neonatus (KN) lengkap yaitu KN 1 kali pada usia 0 jam- 48 jam, KN 2 pada hari ke 3 - 7 hari dan KN 3 pada hari ke 8.<sup>11</sup>

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*)

yang dilakukan bidan dapat menurunkan komplikasi yang dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi, mengurangi kemungkinan hipertensi pada ibu hamil, mengurangi resiko preeklamsia, mengurangi penggunaan anastesi epidural selama persalinan, dan tingkat episiotomi yang lebih rendah.<sup>9</sup>

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny “Y” di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny “Y” di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum.**

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny “Y” mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, Bersalin sampai dengan Nifas dan Bayi Baru Lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, A.Md. Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

### **2. Tujuan Khusus.**

Tujuan khusus dilakukannya penelitian adalah:

- a. Mampu melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny.Y mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

- b. Mampu melakukan perumusan masalah diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny.Y mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- c. Mampu menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.Y mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- d. Mampu melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.Y mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- e. Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny.Y mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- f. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.Y dengan metode SOAP mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

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

1. Manfaat Teoritis.

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. Y mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi Baru Lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

## 2. Manfaat Aplikatif.

### a. Manfaat bagi peneliti.

Dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang didapatkan diperkuliahan dalam memberikan asuhan kebidanan khususnya pada Ny. Y mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

### b. Manfaat bagi Institusi.

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

### c. Manfaat bagi Profesi Bidan

Sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas maupun bayi baru lahir.

### d. Manfaat bagi Lahan Praktik

Bagi lahan praktik penelitian ini diharapkan untuk lingkup lahan praktik kebidanan khususnya dapat dijadikan acuan sebagai asuhan yang berkualitas dan bermutu serta aman bagi klien mulai dari masa Kehamilan, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir.

e. Manfaat bagi Ny. Y dan Masyarakat Sekitarnya.

Agar Ny. Y maupun masyarakat sekitarnya dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas maupun bayi baru lahir sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Kehamilan**

##### **1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan di defenisikan sebagai fertilasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Trimester III adalah trimester akhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-40 minggu. Janin ibu dalam tahap penyempurnaan.<sup>14</sup>

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

a. Perubahan fisiologis pada Ibu Hamil, yaitu :

###### **1) Uterus**

Pada kehamilan trimester III uterus terus membesar. Pada akhirnya kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi, sehingga segmen bawah rahim akan melebar dan menipis. Pergerakan janin dapat di observasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya.<sup>15</sup>

###### **2) Serviks**

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

kelenjar servik sehingga servik menjadi lunak dan porsio menjadi memendek. Sehingga hal tersebut bertujuan untuk mempersiapkan proses persalinan.<sup>15</sup>

### 3) Vagina

Dinding vagina banyak mengalami perubahan yang bertujuan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi (peningkatan volume jaringan akibat pembesaran komponen sel) dari sel-sel otot polos.<sup>15</sup>

### 4) Payudara

Pada kehamilan ibu akan merasakan payudaranya semakin lunak dan bertambah ukurannya dan vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih membesar kehitaman dan tegak. Cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum akan dapat keluar yang berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bereaksi pada usia kehamilan 28 hingga 40 minggu.<sup>15</sup>

### 5) Perubahan Sistem kardiovaskular

Perubahan yang dirasakan jelas oleh ibu trimester III pada sistem kardiovaskular, yaitu :<sup>15,16</sup>

a) Terjadi Hemodilusi yaitu pengenceran darah. Akibat peningkatan volume plasma darah, yang tidak sebanding dengan peningkatan eritrosit, sehingga darah menjadi lebih encer. Namun dalam keadaan ini, jumlah HB atau hemoglobin

tetap, hanya konsentrasinya saja didalam darah yang menurun, akibat dari pengenceran darah. Hal ini, bila tidak dibarengi dengan asupan zat besi yang memadai, akan membuat anemia.

- b) Terjadi edema pada ekstermitas bawah karena peningkatan permeabilitas kapiler dan tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvik atau *vena cava inferior*.
  - c) Hemorroid akibat tekanan uterus terhadap vena hemorroid.
  - d) Hipotensi supinasi karena terbeloknya aliran darah di *vena cava inferior* oleh uterus yang membesar apabila ibu pada posisi tidur terlentang.
  - e) Varises pada kaki dan vulva karena kongesti (pembendungan darah) vena bagian bawah meningkat sejalan tekanan karena pembesaran uterus dan kerapuhan jaringan elastis karena pengaruh hormon estrogen.
- 6) Perubahan Gastrointestinal

Rahim yang membesar akan menekan rektum dan usus, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Dengan meningkatnya kadar hormon progesteron yang mempengaruhi penurunan gerakan peristaltik usus sehingga memicu terjadinya sembelit atau konstipasi. Dengan mengkonsumsi tablet Fe juga akan mempengaruhi konstipasi diakibatkan tablet Fe mengandung zat besi yang sangat tinggi sehingga jika dikonsumsi dan diserap dalam tubuh maka akan meningkatkan keasaman usus. Keasaman

yang demikian mengakibatkan pola kerja usus menjadi tidak maksimal sehingga tinja menjadi keras dan terjadilah konstipasi atau sulit buang air besar.<sup>15</sup>

#### 7) Sistem Respirasi

Pada usia kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak, sehingga mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.<sup>15</sup>

#### 8) Sistem Urinaria

Pada akhir kehamilan, kepala janin yang mulai turun kepintu atas panggul mengakibatkan ibu hamil mengeluh sering kencing karena kandung kencing yang mulai tertekan.<sup>15</sup>

#### b. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil

Adapun perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III adalah :<sup>17</sup>

- 1) Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- 2) Ibu khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu.
- 3) Ibu merasa khawatir atau takut jika bayi yang dilahirkannya tidak sesuai bayi baru lahir normal biasanya.
- 4) Ibu merasa takut terhadap sakitnya proses persalinan yang akan dihadapinya.
- 5) Pada trimester III akan timbul lagi rasa tidak nyaman pada ibu, dan ada sebagian ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek.

### 3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya dalam kehamilan trimester III :<sup>16,18</sup>

a. Perdarahan *pervaginam*

Perdarahan seperti ini bisa berarti tanda-tanda solusio plasenta dan plasenta previa. Gangguan pembekuan darah juga perlu dicurigai jika adanya perdarahan *pervaginam*. Plasenta previa merupakan penyebab utama perdarahan pada kehamilan lanjut atau di atas 20 minggu. Perdarahan yang terjadi sangat terkait dengan luas plasenta dan kondisi segmen bawah rahim yang menjadi tempat implementasi plasenta tersebut. Plasenta previa menjadi penyebab dari 25% kasus perdarahan antepartum.

b. Sakit kepala yang hebat

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

c. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti *appendicitis*, penyakit radang panggul, gastritis, dan infeksi lainnya.

d. Bengkak pada muka dan kaki

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan kaki. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau preeklampsia.

e. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu juga dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 1 kali dalam periode 1 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

#### **4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III**

Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester III :<sup>18,19</sup>

a. Buang air kecil yang sering

Sering buang air (BAK) disebabkan oleh uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urin meningkat.

Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, kosongkan kandung kemih saat terasa dorongan berkemih, perbanyak minum pada pagi dan siang hari, kurangi minum pada waktu mendekati tidur pada malam hari, batasi minum yang mengandung bahan diuretic alamiah (kopi dan teh).

b. Sesak nafas

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32-36 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya. Cara mengatasinya dengan mengatur posisi badan ibu bila tidur dengan menggunakan bantal yang tinggi.

c. Oedema pada kaki

Oedema terjadi ketika cairan di pembuluh darah keluar ke jaringan di sekitarnya. Cairan tersebut kemudian menumpuk dan membuat jaringan tubuh menjadi bengkak. Kebiasaan ibu hamil yang dapat memicu oedema antara lain, yaitu berdiri atau duduk yang terlalu lama, konsumsi makanan dengan kadar garam tinggi secara berlebihan dan karena tubuh lebih banyak menahan garam dan air dari biasanya pada masa kehamilan. Cara untuk mengatasinya dengan ibu meninggikan kaki saat istirahat, jika ibu keluar rumah gunakan sepatu yang nyaman dan ibu dapat melakukan teknik relaksasi pada kakinya dengan cara dipijit agar membantu peredaran cairan yang cenderung menumpuk dikaki.

d. Mudah lelah

Mudah lelah umum dirasakan setiap saat dan disebabkan karena perubahan emosional maupun fisik. Yang harus dilakukan adalah

dengan mencari waktu untuk beristirahat, jika merasa lelah pada siang hari maka segeralah tidur, hindari tugas rumah tangga yang terlalu berat, cukup mengkonsumsi kalori, zat besi, dan asam folat.

e. Nyeri punggung

Disebabkan oleh progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan penyebab yang serius, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari mengangkat benda yang berat, gunakan sepatu tumit yang rendah, pijat atau usap pada punggung dan pinggang.

f. Nyeri ulu hati

Disebabkan karena adanya progesteron serta tekanan dari uterus. Asuhan yang diberikan yaitu nasehat tentang gizi, makan sedikit-sedikit, minum susu, hindari makanan yang pedas, gorengan, atau berminyak, tinggikan kepala tempat tidur.

## **5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III**

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III :<sup>18</sup>

a. Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20 %. Untuk

menyeimbangkan kebutuhan oksigen ibu hamil, perlunya suasana lingkungan yang selalu mendukung ibu dapat bernafas dengan lega, sebaiknya tidak berada di tempat - tempat yang terlalu ramai, pengap dan sesak karena akan mengurangi masukan oksigen. Ibu hamil juga dapat melakukan latihan senam nafas, tidur dengan bantal yang tinggi, dan tidak menggunakan pakaian yang terlalu sempit agar suplay oksigen ibu terjaga.

b. Kebutuhan nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil.<sup>15</sup>

1) Kebutuhan Energi

Selama proses kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan kalori sekitar 15% dari kalori normal. Kebutuhan kalori wanita dewasa tidak hamil adalah 2500 Kkal sedangkan Kebutuhan kalori untuk ibu hamil trimester III meningkat sebanyak 300 Kkal/hari yaitu menjadi 2800 Kkal. Sumber energi bisa didapat dengan mengkonsumsi beras, jagung, gandum, kentang, ubi jalar, ubi kayu, dan sagu.

2) Karbohidrat

Ibu hamil membutuhkan karbohidrat sekitar 1.500 kalori. Janin memerlukan 40 gram glukosa/hari yang akan digunakan

sebagai sumber energi. Pilihan yang dianjurkan adalah karbohidrat kompleks seperti roti gandum, kentang, sagu, atau padi-padian.

### 3) Protein

Pada saat memasuki trimester akhir, pertumbuhan janin sangat cepat sehingga perlu protein dalam jumlah yang besar yaitu 10 gram/hari. Menurut WHO tambahan protein ibu hamil adalah 0,75 gram/kg berat badan. Secara keseluruhan jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil yaitu kurang lebih 60-76 gram setiap hari selama kehamilan. Sumber protein bisa didapat melalui protein hewani dan protein nabati. Protein hewani meliputi daging, susu, ikan, unggas, telur, dan kerang. Sedangkan protein nabati didapat dari kacang-kacangan seperti tahu, tempe, dll.

### 4) Lemak

Kebutuhan lemak ibu hamil sebesar 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi sehari. Turunan asam lemak Omega 3 adalah DHA (*Asam Dokosa Heksanoat*) yang mempunyai peran penting antara lain pada tumbuh kembang jaringan syaraf dan retina. Bahan makanan yang mengandung lemak Omega 3 antara lain kacang-kacangan dan hasil olahannya, serta jenis ikan laut lainnya, terutama ikan laut. Bahan makanan lainnya yaitu kacang-kacangan, biji-bijian dan hasil olahannya.

### 5) Vitamin B6

Vitamin B6 dibutuhkan untuk menjalankan reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar panas antar sel saraf). Angka cakupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah 2,2 mg sehari. Untuk memenuhi kebutuhan akan vitamin B6 ibu dapat mengonsumsi daging dan ikan.

6) Zat Besi

Kebutuhan zat besi ibu hamil diperlukan dengan jumlah 30 mg per hari. Sumber zat besi ini bisa didapat dari sayuran hijau, daging berwarna merah dan kacang-kacangan. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

7) Serat

Memperlancar buang air besar, mempersingkat waktu transit feses. Dapat ditemukan pada sayuran dan buah-buahan.

8) Seng (Zn)

Membantu proses metabolisme dan kekebalan tubuh. Dapat ditemukan pada telur, hati sapi, daging sapi, ikan laut, kacang-kacangan.

9) Yodium

Yodium berfungsi sebagai pembentukan senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang

terbentuk, bila kekurangan senyawa ini maka akan mengganggu proses perkembangan janin termasuk otaknya dan janin akan tumbuh kerdil. Angka ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram per hari.

**Tabel 1. Contoh Menu Makanan Seimbang Ibu Hamil Trimester III**

<b>Bahan Makanan</b>	<b>Porsi Hidangan Sehari</b>	<b>Satuan</b>	<b>Jenis Hidangan</b>
Nasi	5-1 Porsi	300 kalori	<b>Makan Pagi :</b> 1 piring sedang nasi (100 gr), 1 potong sedang ikan (40 gr), 1 mangkuk sayur (100 gr), 1 potong tempe sebesar tempat korek api (25 gr), 1 potong buah(100 gr). <b>Selingan :</b> 1 potong sedang buah. <b>Makan siang :</b> 2 piring sedang nasi (200 gr), 1 potong sedang ikan (40 gr), 1 mangkuk sayur (100 gr), 1 potong sedang buah (100 gr). <b>Makan malam :</b> 2 piring sedang nasi (200 gr), 1 potong sedang tempe sebesar korek api (25 gr), 1 mangkuk sayur (100 gr), 1 potong sedang buah (100 gr)
Sayuran	3 Mangkuk	300 gram	
Buah	4 Potong	400 gram	
Tempe	3 Potong Sedang	75 gram	
Daging/Ikan	3 Potong	120 gram	
Susu	2 Gelas	400 cc	
Minyak	5 Sendok Makan	25 gram	
Gula	1 Sendok Makan	10 gram	

*Sumber : Sukarni, Incesmi dan Margareth, 2013.*

c. Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh. Ibu hamil sebaiknya mandi, menggosok gigi dan mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari dan ganti ketika terasa lembab, menjaga kebersihan alat genitalia dan menjaga kebersihan payudara.<sup>16</sup>

d. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada trimester I dan II, frekuensi buang air kecil normal adalah 6-8 kali sehari sedangkan untuk ibu hamil frekuensi buang air kecil bisa mencapai 10 kali bahkan lebih dikarenakan kandung kemih tertekan oleh uterus yang semakin membesar dan kepala janin yang memasuki pintu atas panggul. Untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman ibu bisa dengan memperbanyak intake di siang hari dan mengurangi di malam hari, mengurangi mengkonsumsi kafein, hindari stress, serta mengganti pakaian dalam setiap terasa lembab, dan bila selesai buang air cebok dengan baik dari arah depan ke belakang.<sup>16</sup>

e. Pakaian

Baju hamil yang praktis selama enam bulan kehamilan, mengenakan baju biasa yang longgar, pilihlah bahan yang tidak panas

dan mudah menyerap keringat, bagian dada harus longgar karena payudara akan membesar, bagian pinggang harus longgar kalau perlu terdapat tali untuk menyesuaikan perut yang terus membesar. Bra disiapkan paling sedikit dua buah dengan bukaan di depan untuk memudahkan menyusui, sepatu kenakan yang rata bukan bertumit.<sup>16</sup>

f. Seksual

Hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis, Ibu hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya ,tetapi pada kehamilan tua ibu perlu melakukan hubungan seksual dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus.<sup>16</sup>

g. Kebutuhan akan Imunisasi

Imunisasi saat kehamilan sangat dibutuhkan untuk mencegah penyakit penyebab kematian ibu dan janin. Adapun jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT). Sebelumnya ibu hamil terlebih dahulu harus ditentukan status kekebalan imunisasinya, jika ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya  $T_0$ .<sup>18</sup>

**Tabel 2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil**

No	Imunisasi	Waktu Pemberian	Perlindungan
1	TT I	Selama kunjungan 1	-
2	TT II	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
3	TT III	6 bulan setelah TT II	5 tahun
4	TT IV	1 tahun setelah TT III	10 tahun
6	TT V	1 tahun setelah TT IV	25 tahun

*Sumber : Dewi, Vivian Nanny Lia, 2012.*

#### h. Istirahat/Tidur

Ibu hamil hendaknya tidur malam  $\pm$  8 jam dan tidur siang  $\pm$  1 jam. Posisi tidur untuk ibu hamil dianjurkan dalam posisi miring ke kiri, letakkan beberapa bantal untuk menyangga. Pada ibu hamil sebaiknya banyak menggunakan waktu luangnya untuk banyak istirahat atau tidur, walau bukan benar-benar tidur hanya baringkan badan untuk memperbaiki sirkulasi darah dan jangan bekerja terlalu lelah. Selama periode istirahat yang pendek ibu dapat meletakkan kaki di dinding dan diangkat lebih keatas untuk meningkatkan aliran vena dari kaki serta menghilangkan oedema dan varises.<sup>16</sup>

#### i. Senam Hamil

Ibu hamil dianjurkan untuk mengikuti senam hamil sesuai dengan kondisi ibu, senam ringan yang dapat dilakukan ibu adalah jalan pagi, sambil menghirup udara segar dan sebelum maupun sesudah melakukan senam ibu harus minum yang cukup. Senam hamil diperbolehkan saat usia kehamilan 24 minggu keatas dengan kehamilan tanpa komplikasi.<sup>14</sup>

### **6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III**

Kebutuhan psikologi ibu hamil trimester III :<sup>18</sup>

#### a. Dukungan keluarga

Orang yang paling penting bagi seorang ibu hamil yaitu keluarga terutama suami, semakin banyak bukti menunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama hamil akan

menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik. Ada 2 kebutuhan utama yang ditunjukkan selama ia hamil yang pertama yaitu dicintai dan dihargai. Bentuk dukungan keluarga dapat berupa menemani ibu pergi kunjungan antenatal, mengingatkan mengkonsumsi tablet Fe, membantu menyiapkan makanan ibu, menemani ibu senam hamil dll.

b. *Support* dari tenaga kesehatan

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

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

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

## **7. Asuhan Antenatal**

a. Pengertian Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk mengoptimisasi keadaan luar maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan<sup>20</sup>.

b. Tujuan Asuhan Antenatal

Tujuan antenatal sebagai berikut :<sup>17,20</sup>

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi.
- 3) Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi saat kehamilan.
- 4) Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- 6) Meminimalisir gangguan kesehatan selama kehamilan yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi yang dikandungnya.

c. Jadwal Kunjungan *Antenatal*

Kunjungan antenatal minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dengan rincian 2 kali di trimester I, 1 kali di trimester II dan 3 kali di trimester III. Dimana minimal 2 kali pemeriksaan dengan dokter yaitu 1 kali saat trimester 1 dan 1 kali saat trimester 3.

1) Kunjungan Awal (K1) 0-12 minggu

Kunjungan baru ibu hamil (K1) adalah kontak ibu hamil pada trimester I yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan.

Tujuan dari kunjungan awal yaitu membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu, mendeteksi masalah yang dapat diobati, mencegah masalah dari praktek tradisional yang merugikan, memulai persiapan persalinan dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi, mendorong perilaku sehat.

2) Kunjungan Kedua (K2) 12 minggu-18 minggu

Pemeriksaan dokter bertujuan untuk skrining adanya faktor risiko atau komplikasi seperti pemeriksaan HIV, sifilis dan hepatitis B serta pemeriksaan ultrasonografi (USG). Apabila kondisi ibu hamil normal, kunjungan antenatal dapat dilanjutkan oleh bidan.

3) Kunjungan Ketiga (K3) 19-24 minggu, Kunjungan Keempat (K4) 25-30 minggu dan Kunjungan Keenam (K6) 37-41 minggu.

Tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan antenatal, konseling dan memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil. Konseling yang dilakukan seperti anamnesa, pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas, pemantauan lila pada ibu hamil KEK, pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU), pemeriksaan leopard, pemeriksaan denyut jantung janin, pemberian suplementasi tablet Fe dan kalsium serta mengenali tanda-tanda persalinan.

4) Kunjungan Kelima (K5) 32-36 minggu

Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan *ultrasonografi* (USG)

bertujuan untuk mengenali adanya kelainan letak dan presentasi, memantau rencana persalinan dan rujukan terencana bila diperlukan.

d. Standar Pelayanan Antenatal

Pelayanan asuhan standar antenatal care 14T yaitu :<sup>20</sup>

1) Timbang berat badan dan mengukur tinggi badan.

Timbang berat badan tujuannya untuk mengetahui penambahan berat badan ibu sudah sesuai dengan indeks masa tubuh yang dilihat pada berat badan ibu sebelum hamil.

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{tinggi badan (m)}}$$

Mengukur tinggi badan tujuannya untuk melihat persalinan ibu bisa dilakukan dengan normal, karena jika tinggi badan ibu <145cm ibu mengalami CPD (*Cephalopelvic Disproportion*) adalah ketidaksesuaian antara panggul dengan kepala janin.

2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah normal 110/80 mmHg hingga 140/90 mmHg. Tekanan darah melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklampsia.

3) Tinggi fundus uteri.

Mengukur tinggi fundus uteri untuk memantau tumbuh kembang janin dan untuk mengetahui usia kehamilan. Tinggi

fundus uteri usia kehamilan 36-38 minggu yaitu 3 jari dibawah proc. xyphoideus.

4) Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid.

Tujuannya untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT ini yaitu nyeri, kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

5) Tablet Fe (min 90 tablet selama hamil).

Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb.

6) Pemeriksaan Hb (Hemoglobin)

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya. Kadar Hb normal pada ibu hamil yaitu 11g/dL. Pada saat ibu mengalami anemia maka akan dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungannya.

7) Pemeriksaan protein urin.

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria tersebut merupakan salah satu indikasi terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Kadar normal saat dilakukan pemeriksaan urine yaitu pada urine tidak ada keruh.

8) Pemeriksaan reduksi urin.

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui jika ibu hamil dicurigai menderita diabetes melitus yang harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga terutama pada akhir trimester ketiga. Kadar normal saat dilakukan pemeriksaan reduksi urin yaitu bewarna biru.

9) Perawatan payudara dan tekan payudara.

Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan. Tujuannya untuk persiapan dalam IMD pada bayi.

10) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil.

Bermanfaat untuk membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan.

11) Pemeriksaan VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*)

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mendeteksi adanya infeksi sifilis dalam tubuh ibu. Pada ibu hamil, pemeriksaan ini sangat penting karena sifilis dapat menyebar dari ibu yang terinfeksi ke

janinnya dan dapat menyebabkan komplikasi yang dapat menyebabkan anak lahir dengan kondisi sifilis kongenital.

#### 12) Temu wicara

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

#### 13) Pemberian kapsul minyak beryodium.

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan yang tanah dan airnya tidak mengandung unsur yodium. Akibat yang ditimbulkan jika kekurangan yodium adalah gondok dan kretin yang ditandai dengan gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormon yang rendah.

#### 14) Pemberian obat malaria.

Pemberian obat ini diberikan khusus untuk ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

## **B. Konsep Persalinan**

### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam *uterus* melalui *vagina* ke dunia luar. Sedangkan persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin.<sup>21</sup>

### **2. Tanda-Tanda Persalinan**

Beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut.<sup>22,23</sup>

- a. Kekuatan his makin sering dan teratur (3 x dalam 10 menit durasi >40 detik).
- b. Pengeluaran pervaginam berupa lendir atau lendir bercampur darah.
- c. Ketuban pecah.
- d. Perubahan serviks (perlunakan servik, pendataran servik, pembukaan serviks).

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan Perdarahan dan pembukaan, Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis lepas, Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.<sup>23</sup>

### **3. Penyebab Terjadinya Persalinan**

Penyebab terjadinya persalinan antara lain :<sup>22-23</sup>

a. Teori penurunan hormon

1-2 minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron sebagai penenang otot-otot polos rahim, dan dapat menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron turun. Terjadinya kontraksi otot polos uterus pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat.

b. Teori plasenta menjadi tua

Akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

c. Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar yang meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta yang pada akhirnya membuat plasenta mengalami degenerasi.

d. Teori prostaglandin

Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama hamil.

e. Induksi partus

Adanya perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesteron dapat mengubah tingkat sensitivitas otot rahim dan akan

mengakibatkan terjadi kontraksi uterus yang disebut *Braxton hicks*. Penurunan kadar progesteron karena usia kehamilan yang sudah tua mengakibatkan aktivitas oksitosin meningkat.

#### 4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu :<sup>22,24</sup>

##### a. Faktor *Power* (Tenaga)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu. Kekuatan yang mendorong janin keluar (*power*) :

- 1) His.
- 2) Kontraksi otot-otot dinding perut.
- 3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan.
- 4) Ketegangan dan *ligamentous action*.

Perubahan-perubahan akibat his :

- a) Pada uterus dan serviks, uterus teraba keras dan padat karena kontraksi, tekanan hidrostatis dari air ketuban menyebabkan serviks menjadi mendatar dan membuka.
- b) Ibu akan terasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim, juga ada peningkatan nadi dan tekanan darah.
- c) Pada janin, pertukaran oksigen pada sirkulasi utero plasenta berkurang, maka timbul hipoksia janin.

b. Faktor *Passage* (Jalan Lahir).

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

c. Faktor *Passanger* (Janin dan plasenta)

Faktor *passenger* adalah janin dan plasenta. *Passanger* atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.<sup>23</sup>

d. Faktor Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang di damping oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu yang berpengaruh pada kelancaran persalinan. Faktor psikologis meliputi hal-hal sebagai berikut :

- 1) Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual.
- 2) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya.
- 3) Kebiasaan adat.
- 4) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

e. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan, serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai.

## 5. Mekanisme Persalinan Normal

Selama proses persalinan, janin melakukan serangkaian gerakan untuk melewati panggul (*seven cardinal movements of labor*) yang terdiri dari .<sup>22</sup>

a. *Engagement*

Adalah terjadi ketika diameter terbesar dari presentasi bagian janin (biasanya kepala) telah memasuki rongga panggul. *Engagement* telah terjadi ketika bagian terendah janin telah memasuki *station nol* atau lebih rendah. Pada nulipara, *engagement* sering terjadi sebelum awal

persalinan. Namun pada multipara dan beberapa nulipara, *engagement* tidak terjadi sampai setelah persalinan dimulai.

b. *Descent*

Adalah terjadi ketika bagian terbawah janin telah melewati panggul. *Descent*/penurunan terjadi akibat tiga kekuatan yaitu tekanan dari cairan amnion, tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan kontraksi diafragma serta otot-otot abdomen ibu pada saat persalinan, dengan sumbu jalan lahir yaitu:

- 1) Sinklitismus yaitu ketika sutura sagitalis sejajar dengan sumbu jalan lahir.
- 2) Asinklitismus anterior yaitu ketika kepala janin mendekati kearah promontorium sehingga os parietalis lebih rendah.
- 3) Asinklitismus posterior yaitu kepala janin mendekati kearah simfisis dan tertahan oleh simfisis pubis.



Gambar 1 Mekanisme Penurunan Kepala Janin  
Sumber :Ari Kurniarum, 2016.

c. Fleksi (*flexion*)

Adalah segera setelah bagian terbawah janin yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan

normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin. Fleksi ini disebabkan oleh:

- 1) Persendian leher, dapat berputar ke segala arah termasuk mengarah ke dada.
- 2) Letak leher bukan di garis tengah, tetapi ke arah tulang belakang sehingga kekuatan his dapat menimbulkan fleksi kepala.
- 3) Terjadi perubahan posisi tulang belakang janin yang lurus sehingga dagu lebih menempel pada tulang dada janin.
- 4) Kepala janin yang mencapai dasar panggul akan menerima tahanan sehingga memaksa kepala janin mengubah kedudukannya menjadi fleksi untuk mencari lingkaran kecil yang akan melalui jalan lahir.

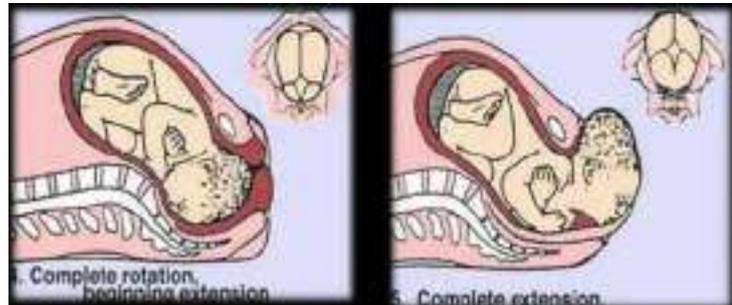
d. Putaran paksi dalam (*internal rotation*)

Adalah dimana putaran paksi dalam ini dimulai pada bidang setinggi spina ischiadika. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan ke bawah lengkung pubis dan kepala berputar saat mencapai otot panggul.

e. Ekstensi (*extension*)

Adalah terjadi saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati

permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala keluar mengikuti sumbu jalan lahir akibat ekstensi.



Gambar 2 Mekanisme Ekstensi Persalinan

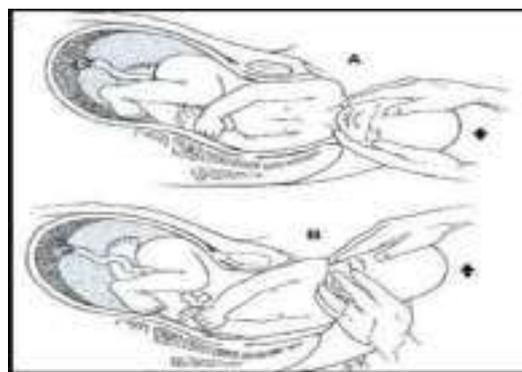
Sumber :Ari Kurniarum, 2016.

f. Putaran paksi luar (*external rotation*):

Adalah terjadi ketika kepala lahir dengan oksiput anterior, bahu harus memutar secara internal sehingga sejajar dengan diameter anteroposterior panggul. Rotasi eksternal kepala menyertai rotasi internal bahu bayi.

g. Ekspulsi

Adalah setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simfisis pubis.



Gambar 3 Mekanisme Ekspulsi Persalinan

Sumber :Ari Kurniarum, 2016.

## 6. Partograf

Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu tenaga kesehatan dalam menentukan keputusan. Dengan demikian partograf juga dapat dilaksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan menolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat.<sup>25</sup>

Untuk menggunakan partograf dengan benar, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

- a. Denyut jantung janin, catat setiap 30 menit. Catat DJJ dengan memberikan tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis yang tidak terputus.
- 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.
  - 5) K : Selaput pecah, cairan tidak ada (kering)

c. Tulang tengkorak yang saling menumpuk pada saat lahir sebagai kompensasi terhadap tekanan untuk dapat melewati jalan lahir (*molding* atau *molase*)

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

Mengacu pada bagian kepala dibagi 5 bagian yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) diatas simfisis 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

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

i. Oksitosin

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

- j. Obat yang diberikan.
- k. Nadi, catatlah setiap 30-60 menit dan ditandai dengan sebuah titik besar.
- l. Tekanan darah, catatlah setiap 4 jam dan ditandai dengan anak panah.
- m. Suhu badan, catatlah setiap 2 jam.
- n. Protein, aseton dan volume urin

Catatlah setiap kali ibu berkemih. Bila temuan-temuan melintas kearah kana dari garis waspada, petugas kesehatan harus penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat.

## 7. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala :<sup>21,26</sup>

### a. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi *uterus* yang teratur dan meningkat hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar.

Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler disekitar kanalis servikalis akibat pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka. Kala Pembukaan (kala I) dibagi atas 2 fase, yaitu :

#### 1) Fase Laten

Pembukaan serviks yang berlangsung lambat pembukaan serviks 1-3 cm. Pada umumnya fase laten ini berlangsung antara 6-8 jam.

2) Fase aktif

Pembukaan serviks 4-10 cm. Dibagi atas 3 subfase:

- a) Akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Dilatasi maksimum: selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- c) Deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam, pembukaan menjadi 10 cm.

b. Kala II

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap serviks (10 cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleksi menimbulkan rasa ingin mengedan.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, *vulva* membuka, dan perineum menonjol. Dengan his dan mengedan terpinpin akan lahir kepala, diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung selama 1-2 jam, sedangkan pada multi 30 menit sampai 1 jam.

c. Kala III

Asuhan yang peneliti lakukan adalah manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT dan masase fundus uteri. Tujuan pemberian oksitosin yaitu merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Tujuan dilakukannya PTT untuk membantu plasenta cepat lepas dari dinding rahim, dan tujuan masase fundus uteri pada kala III yaitu agar uterus tidak lembek dan berkontraksi dengan baik. Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. *Uterus* teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi *plasenta* yang belum keluar. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit seluruh *plasenta* terlepas, terdorong kedalam *vagina* dan akan lahir spontan dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran *plasenta* disertai dengan darah kira-kira 200-300 cc.

d. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan *plasenta* lahir. Kala IV dibagi menjadi 2 kali pemantauan secara garis besar.

- a) Nadi, pernafasan, tekanan darah, kandung kemih, tinggi fundus uteri dan pengeluaran darah setiap 15 menit selama 1 jam pertama.
- b) Nadi, pernafasan, tekanan darah, kandung kemih, tinggi fundus uteri dan pengeluaran darah setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

## 8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa persalinan terdiri dari .<sup>22,27</sup>

### a. Kala I

#### 1) Tekanan darah

Selama kontraksi tekanan darah meningkat dengan kenaikan sistolik. Rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi saat terjadi kontraksi.

#### 2) Suhu

Selama persalinan, suhu tubuh akan sedikit meningkat dan akan segera turun setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal, jika tidak melebihi 0,5-1°C dan segera menurun setelah kelahiran.

#### 3) D denyut jantung

Selama kontraksi akan terjadi kenaikan frekuensi denyut jantung secara mencolok, denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini menggambarkan bahwa selama persalinan terjadi metabolisme tubuh.

#### 4) Pernapasan

Sebelum persalinan terjadi kenaikan frekuensi pernapasan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta teknik pengaturan pernafasan yang tidak benar.

#### 5) Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan. Oleh karena itu ibu dianjurkan untuk tidak makan terlalu banyak atau minum berlebihan, tetapi makanan dan minuman semuanya untuk mempertahankan energi dan hidrasi.

#### 6) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon oksitosin. Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri menjalar kebawah. Kontraksi yang kuat dan lama membuat uterus mendorong janin kebawah, sedangkan uterus bagian bawah hanya mengikuti tarikan dan segmen atas rahim, sehingga menyebabkan servik menjadi lembek dan membuka. Hubungan kerja sama antara uterus bagian atas bawah disebut polaritas.

#### 7) Perubahan servik

Ada 2 fisiologis utama yang terjadi pada servik

- a) Pendataran servik disebut juga penipisan servik adalah pemendekan saluran servik dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas.

b) Pembukaan serviks, terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membrane dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien.

b. Kala II

1) Kontraksi uterus

Kontraksi ini bersifat 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 pada saat kontraksi.

2) Perubahan servik

Perubahan pada servik pada kala II di tandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dengan tidak teraba lagi bibir porsio, segmen bawah rahim (SBR) dan servik.

3) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang di regangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai vulva. Lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

4) Tanda-tanda vital

Tekanan darah meningkat selama proses persalinan, kenaikan sistole 10-20 mmHg, kenaikan diastole 5-10 mmHg. Suhu meningkat 0,5-1<sup>0</sup>C disebabkan peningkatan metabolisme tubuh. Pernafasan juga meningkat disebabkan karena peningkatan metabolisme.

c. Kala III

Pada kala III otot uterus (*myometrium*) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini akan menyebabkan berkurangnya tempat perlekatan plasenta.

Karena tempat perlekatan yang semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau kedalam vagina. Setelah janin lahir uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan cavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

d. Kala IV

Pada kala IV, ibu akan mengalami kehilangan darah. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan plasenta atau adanya robekan pada servik atau perineum. Rata-rata dalam batas normal jumlah pendarahan adalah 250 ml atau

ada juga yang mengatakan jumlah pendarahan 100 - 300 ml merupakan batasan normal untuk proses persalinan normal.

## 9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar selama persalinan tidak terlepas dengan asuhan yang diberikan bidan. Asuhan kebidanan yang diberikan hendaknya asuhan yang sayang ibu dan bayi. Secara spesifik asuhan sayang ibu pada setiap kala persalinan, antara lain:<sup>25</sup>

### a. Kala I

#### 1) Kebutuhan fisik ibu

##### a) Kebersihan dan kenyamanan ibu

Dalam inpartu akan merasa sangat panas dan berkeringat sehingga bagi ibu yang masih memungkinkan untuk berjalan diberikan kesempatan untuk mandi. Tetapi bagi ibu yang sudah tidak memungkinkan, bidan dan keluarga membantu ibu menyeka dengan waslap yang dibasahi dengan air dingin. Demikian dengan baju yang basah karena keringat bisa diganti dengan yang baru.

##### b) Posisi dalam kehamilan

Beberapa ibu hamil sudah dilatih untuk menghadapi persalinan, misalnya senam, jalan-jalan, jongkok, dan berdiri. Sehingga saat persalinan ibu hamil memiliki keinginan untuk merubah posisi pada saat persalinan, tidak hanya tidur telentang.

c) Kontak fisik

Selama proses persalinan ibu tidak suka dengan bercakap-cakap. Ibu merasa lebih nyaman untuk kontak fisik. Keluarga dianjurkan untuk melakukan kontak fisik seperti berpegangan tangan, menggosok-gosok punggung, menyeka wajah dengan air dingin, mendekap, mengelus-elus perut, atau memijat kaki.

d) Perawatan kandung kemih

Keinginan berkemih pada ibu inpartu sering terganggu dengan adanya kontraksi untuk itu perlu diperhatikan karena dapat menghambat turunnya bagian terendah janin dan kontraksi uterus.

2) Kebutuhan psikologis ibu

Ibu bersalin sering merasakan cemas memikirkan hal-hal yang terjadi seperti, perasaan sakit, takut menghadapi persalinan, penolong sabar atau tidak, apakah anaknya cacat. Perasaan tersebut akan menambah rasa sakit oleh karena itu ibu bersalin memerlukan pendamping selama persalinan karena dapat menimbulkan efek positif terhadap persalinan mengurangi rasa sakit, persalinan lebih singkat dan menurunnya persalinan dengan tindakan.

b. Kala II

Kebutuhan dasar ibu bersalin kala II diantaranya meningkatkan perasaan aman dengan memberikan dukungan dan memupuk rasa kepercayaan dan keyakinan pada diri ibu bahwa ia mampu untuk melahirkan, membimbing pernafasan adekuat, membantu posisi meneran sesuai pilihan ibu, meningkatkan peran serta keluarga, menghargai anggota keluarga atau teman yang mendampingi, melakukan tindakan-tindakan yang membuat nyaman seperti mengusap dahi dan memijat pinggang, menjalankan prinsip pencegahan infeksi, mengusahakan kandung kencing kosong dengan cara membantu dan memacu ibu mengosongkan kandung kemih secara teratur.

c. Kala III

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera, memberitahu Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera, memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan, Pencegahan infeksi pada kala III, memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan, melakukan kolaborasi/ rujukan bila terjadi kegawatdaruratan. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi serta memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

d. Kala IV

Asuhan yang dilakukan pada ibu adalah memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal, membantu ibu untuk berkemih, mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus, menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir, pendampingan pada ibu selama kala IV, nutrisi dan dukungan emosional.

### **C. Konsep Bayi Baru Lahir**

#### **1. Pengertian Bayi Baru Lahir**

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

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

##### a. Termoregurasi

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi beresiko mengalami hipotermi.

Ada empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh bayi baru lahir ke lingkungannya.<sup>28,29</sup>

### 1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas melalui kontak langsung). Contohnya menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin saat memegang bayi, menggunakan stetoscope dingin saat memeriksa bayi.

### 2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contohnya : membiarkan bayi atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi di ruangan yang terpasang kipas angin.

### 3) Radiasi

Panas yang dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda. Contohnya bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan AC tanpa di berikan pemanas, bayi dibiarkan telanjang.

### 4) Evaporasi

Panas hilang melalui penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara ( perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap) evaporasi dipengaruhi oleh jumlah

panas yang di pakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati. Contohnya bayi tidak dikeringkan setelah lahir.

b. Sistem Pernafasan

Selama dalam *uterus*, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui *plasenta* dan setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru- paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya *surfaktan* yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diaframatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. Apabila *surfaktan* berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru- paru kaku sehingga terjadi atelektasis, dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme *anaerobic*.<sup>30,31</sup>

c. Sistem Pencernaan

Hubungan antara esofagus bawah dan lambung bayi baru lahir masih belum sempurna yang berakibat gumoh. Kapasitas lambung juga terbatas, kurang dari 30 cc dan bertambah secara lambat sesuai pertumbuhan bayi.<sup>32</sup>

d. Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Pada masa fetus darah dari *plasenta* melalui vena umbilikalis sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian

ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam- jam pertama setelah kelahiran.<sup>30</sup>

e. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg berat badan akan lebih besar, sehingga bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu kurang lebih pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.<sup>33</sup>

f. Sistem Ginjal

Fungsi ginjal bayi masih belum sempurna dua tahun pertama kehidupannya. Biasanya terdapat urin dalam jumlah yang kecil pada kandung kemih bayi saat lahir tetapi ada kemungkinan urin tersebut tidak dikeluarkan selama 12-24 jam. Berkemih sering terjadi pada periode ini dengan frekuensi 6-10 kali sehari dengan warna urin yang pucat. Kondisi ini menunjukkan masukan yang cukup. Umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan urin 15-16 ml/kg per hari.<sup>21,33</sup>

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

#### a. Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi diatas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru Lahir<sup>33,34</sup>

- 1) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan ?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif ?
- 3) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah ada sianosis ?

Jika bayi tidak cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi. Biasanya untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR yaitu dengan penilaian normal 7-10. Hal yang perlu dinilai adalah Warna kulit, Frekuensi jantung bayi, Reaksi terhadap rangsangan bayi, Pernafasan bayi.

**Tabel 2 Perhitungan Nilai APGAR**

<b>Penilaian</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah - merahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak Ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (reflek)	Tidak Ada	Sedikit gerakan mimic	Batuk bersin
<i>Activity</i>	Tidak Ada	<i>Ekstremitas</i> dalam sedikit	Gerakan aktif

		<i>fleksi</i>	
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak Ada	Lemah tidak teratur	Baik dan menangis

*Sumber : ilmiah, widia 2015*

b. Pemotongan Tali Pusat

Adapun cara memotong tali pusat yaitu :<sup>30</sup>

- 1) Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama.
- 2) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri lalu memotong tali pusat di antara 2 klem.
- 3) Mengikat tali pusat dengan jarak  $\pm 1$  cm dari umbilikus dengan klem penjepit tali pusat.
- 4) Lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5 %.
- 5) Membedung bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.

c. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Prinsip pemberian ASI adalah sedini mungkin dan eksklusif. Bayi baru lahir harus mendapatkan ASI dalam waktu satu jam setelah lahir. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mencoba segera menyusukan bayi setelah tali pusat diklem dan dipotong. Beritahu bahwa penolong akan selalu membantu ibu untuk menyusukan bayi setelah plasenta lahir dan memastikan ibu dalam kondisi baik. Keluarga dapat membantu ibu untuk memulai pemberian ASI lebih

awal. Memulai pemberian ASI secara dini akan merangsang produksi susu dan memperkuat refleksi menghisap bayi. Refleksi menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir.<sup>32</sup>

d. Pencegahan perdarahan

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan. Untuk mencegah kejadian tersebut, maka pada semua bayi baru lahir, apalagi bayi berat lahir rendah diberikan suntikan vitamin K1 sebanyak 1 mg dosis tunggal, secara intramuskular pada antero lateral paha kiri suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.<sup>32</sup>

e. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran.<sup>23</sup>

f. Pemberian imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (Hb 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.<sup>23</sup>

#### **4. Kunjungan Neonatus**

Pelayanan kesehatan neonatus dibagi dalam beberapa kunjungan neonatus, antara lain:<sup>34</sup>

a. Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 6-48 jam. Adapun 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. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu: Pemberian ASI Eksklusif, Defekasi (BAB), Perkemihan (BAK), Pemantauan, Perawatan tali pusat, Pola tidur atau istirahat bayi, Kebersihan dan keamanan bayi.

c. Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu: Periksa ada atau tidak tanda bahaya, Pemantauan berat badan, Pemantauan asupan ASI dan imunisasi.

#### **D. Konsep Nifas**

##### **1. Pengertian Nifas**

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu. Tahapan pada masa nifas adalah sebagai berikut:<sup>35</sup>

a. Periode *immediate postpartum*

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

b. Periode *early postpartum* (>24 jam-1minggu)

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

c. Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu)

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

d. *Remote puerperium*

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

Adapun tahapan tahapan masa nifas menurut Reva Rubin :

1) Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- a) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.

- d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
  - e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- 2) Periode *Taking on/Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
- a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
  - b) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
  - c) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
  - d) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 3) Periode *Letting Go*
- a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
  - b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.
  - c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

## **2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

Perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu :<sup>36</sup>

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Dalam keadaan fisiologis pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi didapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat segera setelah bayi lahir, sekitar 2 jari dibawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simfisis pada hari ke lima post partum dan setelah 2 minggu post partum fundus uteri tidak dapat diraba lagi.<sup>36</sup>

**Tabel 3 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Involusi**

Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta Lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram
2 Minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu	Sebesar normal	30 gram

*Sumber : Asih, Yusari dan Risneni, 2016*

2) *Lochea*

*Lochea* adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. *lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Macam-macam *lochea* :

a) *Lochea rubra*

*Lochea* ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo ( rambut bayi) dan mekonium.

b) *Lochea sanguinolenta*

*Lochea* ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c) *Lochea serosa*

*Lochea* ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) *Lochea alba/putih*

*Lochea* ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

3) Perubahan pada servik

Perubahan pada servik ialah bentuk servik agak menganga seperti corong segera setelah bayi lahir. Muara servik yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat di masuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum servik sudah menutup kembali.<sup>37</sup>

4) Vagina dan vulva

Vulva dan vagina mengalami proses penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak

hamil dan rugea dalam vagina secara berangsur- angsur akan muncul kembali, sementara labia akan lebih menonjol.<sup>37</sup>

#### 5) Perineum

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagai tonusnya.<sup>37</sup>

#### b. Sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapatkan tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong. Pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), heamoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diakibatkan diet/ makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup.<sup>37</sup>

#### c. Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan menyebabkan dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urin dalam jumlah besar akan menghasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air

akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut deuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.<sup>37</sup>

d. Sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah bayi lahir. Beratnya tergantung pada faktor-faktor penting termasuk keadaan umum ibu, tonus otot, aktivitas/pergerakan yang tepat, paritas, jarak kehamilan. Faktor-faktor tersebut menentukan lama waktu yang diperlukan untuk mendapatkan kembali tonus otot.<sup>36</sup>

e. Sistem endokrin

1) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitary posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.<sup>36</sup>

2) Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI pada ibu yang

menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.<sup>36</sup>

- 3) HCG (*Human chorionic gonadotropin hormone*), HPL (*Human placental lactogen*), Estrogen dan progesterone

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormon HCG, HPL, estrogen dan progesteron di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.<sup>38</sup>

f. Tanda –tanda vital

Perubahan pada tanda-tanda vital ibu nifas:<sup>38</sup>

1) Suhu badan

Suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 kenaikan suhu badan dapat di akibatkan karna kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan, kurang lebih pada hari keempat post partum ,suhu badan akan lebih naik lagi hal ini di akibatkan ada pembentukan ASI. Apabila kenaikan suhu di atas 38 waspada terjadi infeksi post partum.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus di waspadai kemungkinan infeksi atau pendarahan post partum.

### 3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg pasca melahirkan tekanan darah tidak begitu berubah.

### 4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya lambat atau normal. Hal ini disebabkan karna ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

### 5) Kardiovaskuler

*Cardiac output* meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III, ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Penurunan setelah hari pertama puerperium dan kembali normal pada akhir minggu ketiga. Meskipun terjadi penurunan di dalam aliran darah ke organ setelah hari pertama. Aliran darah ke payudara meningkat untuk mengadakan laktasi. Pada beberapa hari pertama setelah kelahiran, fibrinogen, plasminogen, dan faktor pembekuan menurun cepat. Dengan peningkatan viskositas dan ini berakibat meningkatkan resiko thrombosis.<sup>37</sup>

## 6) Kulit

Pada waktu hamil terjadi pigmentasi kulit pada beberapa tempat karena proses hormonal. Pigmentasi ini berupa klosma gravidarum pada pipi, hiperpigmentasi kulit sekitar payudara, hiperpigmentasi kulit dinding perut (*striae gravidarum*). Setelah persalinan hormon berkurang dan hiperpigmentasi pun menghilang. Pada dinding perut akan menjadi putih mengkilap yaitu *striae albikan*.

### 3. Kebutuhan Fisiologis Pada Masa Nifas

#### a. Nutrisi dan Cairan

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama *post partum* mencapai 500 kkal. Zat gizi yang termasuk sumber tenaga yaitu beras, sagu, jagung, dan tepung terigu. Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20 gram/hari. Sumber protein dapat diperoleh dari protein nabati dan hewani. Protein nabati banyak terkandung dalam kacang-kacangan, seperti kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kacang kedelai, tahu dan tempe. Protein hewani antara lain ikan, udang kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju.<sup>39</sup>

Untuk memenuhi kebutuhan cairan, ibu harus minum sedikitnya 1-1,5 liter air setiap hari. Anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui. Selama menyusui kebutuhan vitamin meningkat, vitamin

yang diperlukan antara lain vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Vitamin A diberikan dalam bentuk kapsul berwarna merah. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.<sup>39,40</sup>

Kebutuhan mineral lainnya diantaranya seperti Zat besi (dapat diperoleh dari hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan, dan sayur-sayuran berwarna hijau), fosfor dan zat kapur (dapat diperoleh dari susu, keju, kacang-kacangan dan sayuran berdaun hijau), yodium, kalsium, vitamin B1 (seperti : kuning telur, tomat, dan jeruk), vitamin B2 (seperti : susu, keju, dan sayuran hijau), vitamin B3 (seperti : beras merah, jamur dan tomat), vitamin B6 (seperti : gandum, jagung dan hati), vitamin B12 (seperti : hati, keju dan ikan laut), vitamin C (seperti : mangga pepaya dan sayuran), vitamin D (seperti : ikan, susu, margarin dan penyinaran kulit dengan matahari pagi), dan vitamin K (seperti : hati, brokoli, bayam dan kuning telur).<sup>39</sup>

#### b. Mobilisasi

Persalinan merupakan proses yang melelahkan, maka dari itu mengapa ibu disarankan tidak langsung turun ranjang setelah melahirkan karena dapat menyebabkan jatuh pingsan akibat sirkulasi darah yang belum berjalan baik. Ibu harus cukup beristirahat, dimana ibu harus tidur terlentang selama 8 jam *post partum* untuk mencegah

perdarahan *post partum*. Setelah itu, mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah ibu.<sup>39</sup>

Pada ibu dengan postpartum normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6- 12 jam setelah post partum, sedangkan pada ibu dengan partus *section secarea* (SC) ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam postpartum setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur). Ambulasi dilakukan oleh ibu dengan bertahap mulai dari miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (mungkin ke toilet atau berkemih).<sup>39</sup>

c. Eliminasi

Adapun kebutuhan eliminasi ibu pada masa nifas, yaitu :<sup>39</sup>

1) Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena *sfincter* uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi *musculus spinchter* ani selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

## 2) Buang Air Besar (BAB)

Sulit buang air besar (kontipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena *haemorrhoid*. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar. Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bisa buang air besar. Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi dan amati bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan pemberian obat rangsangan per oral atau per rektal.

### d. Personal Hygiene

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk selalu membersihkan daerah disekitar *vulva* terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan setiap kali selesai buang air kecil dan besar.<sup>39</sup>

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan keringkan dibawah sinar matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu

mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.<sup>39</sup>

e. Istirahat

Istirahat pada ibu selama masa nifas untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal mulai dari mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi *uterus* dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.<sup>40</sup>

f. Perawatan Payudara

Bidan dapat mengajarkan kepada ibu bagaimana cara merawat payudara dan perawatan tersebut dapat dilakukan oleh ibu sendiri, ibu dapat melakukan perawatan payudara selama menyusui dengan cara sebagai berikut :<sup>40</sup>

- 1) Sebelum menyusui, mammae harus dalam keadaan lemas (*massase*) dan juga bersih.
- 2) Ibu dapat mengatur ulang posisi menyusui jika mengalami kesulitan. Ibu mengeringkan payudara setelah menyusui. Untuk mencegah lecet pada puting oleskan sedikit ASI ke puting, keringkan dulu sebelum menggunakan pakaian.

- 3) Jika ibu mengalami mastitis / tersumbatnya saluran ASI anjurkan ibu tetap memberikan ASI.
- 4) Tanda dan gejala bahaya dalam menyusui diantaranya bintik / garis merah panas pada payudara, teraba gumpalan / bengkak pada payudara, demam ( $>38^{\circ}\text{C}$ ).

g. Seksual

Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu jari atau dua jarinya kedalam *vagina* tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.<sup>40</sup>

h. Keluarga Berencana

Program kontrasepsi harus segera dilakukan sebelum hubungan seksual karena ada kemungkinan hamil Kembali dalam kurun waktu kurang dari 6 minggu (kontrasepsi untuk mengatasi kehamilan).

Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta pemulihan alat kandungan. Kontrasepsi yang cocok bagi ibu pada masa nifas antara lain seperti Metode Amenorea Laktasi (MAL), pil progestin (mini pil), suntikan progestin, implan dan AKDR.<sup>39</sup>

i. Senam Nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis. Senam ini dilakukan pada saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi *obstetric* atau penyulit masa nifas. Latihan senam nifas dapat dilakukan sebagai berikut :<sup>39</sup>

- 1) Hari pertama, Posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernapasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-8, lalu keluarkan nafas pelan-pelan melalui mulut sambil mengontraksikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 2) Hari kedua, sikap tubuh terlentang, dengan kedua kaki lurus ke depan. Angkat kedua tangan lurus ke atas sampai kedua telapak tangan bertemu, kemudian tutunkan perlahan sampai kedua tangan terbuka lebar hingga sejajar dengan bahu. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 3) Hari ketiga, berbaring rileks dengan posisi tangan di samping badan dan lutut ditekuk. Angkat pantat perlahan kemudian turunkan kembali. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 4) Hari keempat, posisi tubuh berbaring dengan posisi tangan kiri disamping badan, tangan kanan di atas perut, dan lutut ditekuk. Angkat kepala sampai dagu menyentuh dada sambil mengerutkan otot sekitar anus dan mengontraksikan otot perut. Kepala turun

pelan-pelan ke posisi semula sambil mengendurkan otot sekitar anus dan merelaksasikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

- 5) Hari kelima, tubuh tidur terlentang, kaki lurus, bersama-sama dengan mengangkat kepala sampai dagu menyentuh dada, tangan kanan menjangkau lutut kiri yang ditekuk, diulang sebaliknya. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 6) Hari keenam, posisi tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan, kemudian lutut ditekuk ke arah perut 90 derajat. Secara bersamaan gantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 7) Hari ketujuh, tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki secara bersamaan dalam keadaan lurus sambil mengontraksikan perut, kemudian turunkan perlahan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 8) Hari kedelapan, posisi menungging, nafas melalui pernapasan perut. Kerutkan anus dan tahan 5-10 detik. Saat anus dikerutkan, ambil nafas kemudian keluarkan nafas pelan-pelan sambil mengendurkan anus. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 9) Hari kesembilan, posisi berbaring, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki dalam keadaan lurus sampai 90 derajat, kemudian turunkan kembali pelan - pelan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

10) Hari kesepuluh, tidur telentang dengan kaki lurus, kedua telapak tangan diletakkan di belakang kepala, kemudian bangun sampai posisi duduk, lalu perlahan-lahan posisi tidur kembali (*sit up*). Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

#### 4. Kunjungan Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit tiga kali kunjungan, yaitu:<sup>39</sup>

##### a. Kunjungan 1 (KF 1)

Yaitu 6 jam sampai 3 hari pasca persalinan. Asuhan yang diberikan:

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Menjaga bayi tetap hangat.
- 6) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 7) Memberi penyuluhan tentang tanda-tanda bahaya masa nifas.

##### b. Kunjungan 2 (KF 2)

Yaitu hari ke 4 sampai 28 hari pasca persalinan. Asuhan yang diberikan:

- 1) Memberikan informasi mengenai makanan yang seimbang dan minum air sebanyak 8-10 gelas perhari untuk mencegah komplikasi.
  - 2) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda - tanda penyulit.
  - 3) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
  - 4) Mengajarkan ibu tentang cara merawat kebersihan diri terutama puting susu dan alat genitalia ibu.
  - 5) Mengajarkan ibu tentang senam nifas.
  - 6) Memberitahu tentang awal kembalinya masa subur dan melanjutkan hubungan seksual setelah masa nifas.
  - 7) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur ketika bayi tidur, meminta keluarga untuk mengurus pekerjaan rumah tangga.
  - 8) Menilai tanda-tanda bahaya masa nifas dan memberitahu segera menghubungi bidan jika ada tanda-tanda bahaya.
  - 9) Perjanjiaan untuk kunjungan berikutnya.
- c. Kunjungan 3 (KF 3)
- Yaitu hari ke 29 sampai 42 hari pasca persalinan. Asuhan yang di berikan:
- 1) Konseling cara membesarkan dan membina anak.
  - 2) Metode KB yang digunakan.
  - 3) Rencana untuk kunjungan melakukan imunisasi pada bayi.

- 4) Menanyakan pada ibu apakah sudah haid.
- 5) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.

### **5. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Tujuan asuhan ibu nifas adalah:<sup>41</sup>

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan *skrining* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan KB cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

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

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

#### **1. Standar I (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian)**

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

- a. Anamnesa

Yaitu terdiri dari biodata dan data demografi, keluhan utama, riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan, riwayat menstruasi, riwayat obstetrik, ginekologi termasuk nifas dan laktasi, pola kehidupan sehari-hari, riwayat kontrasepsi, pengetahuan klien.

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

Yaitu seperti inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

- d. Pemeriksaan penunjang

Yaitu seperti pemeriksaan laboratorium dan diagnosa lain : USG

- e. Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir

Yaitu seperti bayi lahir spontan, segera menangis kuat, gerakan aktif dan warna kulit merah muda.

## **2. Standar II (Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan)**

- a. Diagnosa

### 1) Ibu Hamil

Diagnosa dalam kehamilan dapat dicontohkan dengan : ibu hamil/tidak G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstra uterine, letak kepala/letak bokong/letak lintang keadaan jalan lahir normal/tidak normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

### 2) Ibu Bersalin

#### a) Kala I

Diagnosa dalam persalinan dapat dicontohkan dengan : ibu G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intra uterine/ekstra uterine, letak kepala/sungsang/lintang, keadaan jalan lahir normal/tidak normal, 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 dan janin baik/tidak.

d) Kala IV

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

3) Bayi Baru Lahir

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

4) Ibu Nifas

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

b. Masalah

1) Ibu Hamil

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

2) Ibu Bersalin

Masalah yang dapat ditemui pada persalinan seperti cemas, nyeri pinggang, sakit pinggang, konstipasi, hemoroid, sesak napas, insomnia, kram pada kaki, varices, dan sering kencing.

3) Bayi Baru Lahir

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

4) Ibu Nifas

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

### **3. Standar III (Perencanaan)**

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan

terjadi berikutnya, apakah kebutuhan penyuluh, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis.

Perencanaan bayi segera setelah lahir, yaitu : Keringkan bayi, Potong dan rawat tali pusat, Lakukan IMD, Berikan salep mata pada 1 jam setelah lahir, Berikan injeksi Vit K1 0,5 mg IM boleh pada 6 jam setelah lahir, Berikan imunisasi HB0 segera setelah lahir, Monitoring keadaan umum bayi.

#### **4. Standar IV (Implementasi)**

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan sebelumnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan/lainnya. Walaupun bidan tidak melaksanakan asuhan sendiri tetapi bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Bila perlu berkolaborasi dengan dokter atas komplikasi yang ada. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana sudah dilaksanakan.

#### **5. Standar V (Evaluasi)**

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat

dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedangkan sebagian belum efektif.

#### **6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)**

Pendokumentasian dilakukan dengan metode SOAP. Menurut Helen Varney, alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah, agar diketahui orang lain apa yang dilakukan seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, maka didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu :

a. S : Subjective (Data Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hana pengumpulan data asien melalui anamnesa tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan. Riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

b. O : Objective (Data Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik pasien hasil lab, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment. Tanda dan gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksian khusus, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam

pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

c. A : Assesment (Pengkajian)

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau diseimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamika. Sering menganalisa adalah suatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan yang baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

d. P : Planning (Perencanaan)

Menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan serta evaluasi berdasarkan assesment SOAP untuk perencanaan, implementasi, dan evaluasi dimasukkan kedalam perencanaan.

## F. Kerangka Pikir



Sumber : *KEPMENKES RI, 2018*

Gambar 4 Kerangka Pikir Asuhan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir

## **BAB III METODE PENELITIAN**

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

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.

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

#### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb.

#### **2. Waktu**

Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2023 - Juni 2024. Adapun pengumpulan data dilakukan pada tanggal 15 Februari sampai 8 April 2024.

### **C. Subyek Studi Kasus**

Yang menjadi subyek dalam penelitian ini adalah Ny.Y dengan usia kehamilan 36-37 minggu, yang diikuti hingga bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

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

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

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

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

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

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

Melakukan wawancara secara langsung kepada klien dan/atau keluarga untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data.

###### **b. Pemeriksaan / Observasi**

Peneliti melakukan pemeriksaan atau observasi dengan melakukan pengamatan dan pencatatan dalam suatu gejala yang muncul dalam pemeriksaan fisik pada Ny.Y yaitu pada inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, serta pemeriksaan Hb yang telah dilakukan.

##### **2. Data Sekunder**

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari Buku KIA, catatan medik atau status pasien.

#### **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, *handscoon*, skor, tensimeter, *stetoscope*, *doppler*, timbangan berat badan, thermometer, jam, *reflek hammer*, pita sentimeter, pita lila, serta alat cek hb (*Easy Touch GCHb* dan test strip Hb)
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu bersalin: masker, *handscoon*, skor, tensimeter, *stetoschope*, termometer, jam tangan, *doopler*, pita pengukur, air DTT dan larutan klorin.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin : masker, skor, partus set (bak instrument,  $\frac{1}{2}$  kocher, gunting episiotomi, klem arteri, pinset sirugis, pinset anatomis, gunting lurus, penjepit tali pusat, gunting tali pusat, kateter, *handscoon*), kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, *hecting set* (bila diperlukan), *deLee*, kain bersih, handuk, celemek, *perlak*, *lenec*, alat TTV, sepatu *boots*.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir :masker, tempat pemeriksaan, *handscoon*, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, *stetoscope*, jam tangan, *penlight*.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas : *stetoscope*, *handscoon*, tensimeter, termometer, jam tangan , *reflek hammer*, pengukur tinggi badan, timbangan.

6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien, buku KIA.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb yang berlokasi di Pincuran Tinggi, Jl. Raya Padang Panjang– Bukittinggi No.km 3, Panyalaian, Kecamatan Sepuluh Koto, Kabupaten Tanah Datar, Provinsi Sumatera Barat. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani. Praktik Mandiri Bidan memiliki dua jenis pelayanan yaitu umum dan BPJS.

Sarana dan prasarana di PMB Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb termasuk yang memiliki fasilitas cukup lengkap, karena memiliki ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang nifas, ruang tunggu. PMB Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, konseling pemberian metode alat kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia yang akan dilayani oleh bidan Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb dan dibantu oleh 2 orang asisten.

Praktik Mandiri Bidan dilengkapi dengan peralatan pemeriksaan seperti tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, meteran, pita LILA, termometer, dan suplemen kesehatan yang dibutuhkan ibu hamil. Di dalam ruangan bersalin dilengkapi dengan bed ginekologi, alat partus set, hecing set, timbangan bayi, tiang infus, tabung oksigen, tempat sampah, rak dorong dan cairan infus, alat sterilitator serta dilengkapi alat set pemasangan implant dan IUD.

Praktik Mandiri Bidan ini memberikan pelayanan dengan 5S yaitu senyum, sapa, salam, sopan dan santun. Selain masyarakat setempat, masyarakat di luar wilayah kerja Bidan Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb juga banyak yang datang berkunjung ke PMB. Pelayanan yang diberikan di PMB sesuai dengan prosedur dan kewenangan bidan.

## **B. Tinjauan Kasus**

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny “Y” G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Pincuran Tinggi, Jl. Raya Padang Panjang– Bukittinggi No.km 3, Panyalaian, Kecamatan Sepuluh Koto, Kabupaten Tanah Datar, Provinsi Sumatera Barat. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "Y" G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> USIA  
KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj.  
NIDAUL HASNA, A.Md.Keb KABUPATEN TANAH DATAR**

Tanggal : 21 Februari 2024

Pukul : 17.00 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. IDENTITAS / BIODATA**

Nama	: Ny. Y	Nama	: Tn. A
Umur	: 25 th	Umur	: 35 th
Suku/Bangsa	: Panyalaian	Suku/Bangsa	: Koto
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Aie Angek	Alamat	: Aie Angek

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. A

Hubungan dengan ibu : Ibu Kandung

Alamat : Aie Angek

No. Telp : 0853XXXXXXXX

**B. DATA SUBJEKTIF**

1. Alasan Kunjungan : Memeriksa kehamilan (kontrol)
2. Keluhan Utama : Sakit pinggang sejak 2 hari yang lalu
3. Riwayat Menstruasi
  - a. Haid pertama / menarche : 15 tahun
  - b. Siklus : ± 28 hari
  - c. Teratur / tidak : Teratur
  - d. Lamanya : 5-7 hari
  - e. Banyak : 3 kali ganti pembalut
  - f. Sifat darah : Encer
  - g. Dismenore : Tidak ada

h. Warna : Merah

i. Bau : Amis

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tgl. Lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Pelayanan	Komplikasi		Ibu			Bayi		
						Ibu	Bayi	Sex	BB/BH	Kondisi	Tinggi	Tinggi	
1	2024	ini	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"

5. Riwayat kehamilan ini

a. HPHT : 06-06-2023

b. TP : 13-03-2024

c. Keluhan-keluhan pada

TM I : mual dan pusing

TM II : nafsu makan berkurang

TM III : sakit pinggang

d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : Uk 24 minggu

e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu :  $\pm 20X$

f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)

Rasa 5 L (Lemah, 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 saat waktu BAK : Tidak ada

Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada

Rasa gatal vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada

Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Obat-obatan yang digunakan : Tidak ada

6. Pola makan sehari-hari

Pagi : 1 centong nasi+ 1 potong ikan nila + 3 gelas air putih + 1 gelas susu

Siang : 1 centong nasi + 1 potong ayam goreng +2 potong tahu + 3 gelas air putih

Malam : 1 centong nasi + 1 mangkok sayur bayam + kerupuk + 2 segelas air putih

Pola Eliminasi

a. BAK

1) Frekuensi : ±10 kali sehari

2) Warna : Kuning jernih

3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

1) Frekuensi : 1 kali sehari

2) Konsistensi: Padat

3) Warna : Kecoklatan

4) Keluhan : Tidak ada

7. Aktivitas sehari-hari

a. Seksualitas : Tidak mengganggu kehamilan

b. Pekerjaan : Ibu mengerjakan pekerjaan di rumah dibantu oleh suami.

8. Pola istirahat dan tidur

a. Siang : ± 1 - 2 jam sehari

b. Malam : ± 4 - 5 jam sehari

9. Imunisasi

TT1 : Ada (Juli 2023)

TT2 : Ada (Agustus 2023)

10. Kontrasepsi yang digunakan dan lama penggunaan: Tidak ada

11. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada  
 Hepatitis : Tidak ada  
 DM : Tidak ada  
 Hipertensi : Tidak ada  
 Epilepsi : Tidak ada  
 PMS : Tidak ada

b. Riwayat alergi

Makanan : Tidak ada  
 Obat-obatan : Tidak ada

c. Riwayat tranfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

12. Riwayat kesehatan keluarga

a. Riwayat penyakit

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

b. Riwayat kehamilan

Gameli/kembar : Tidak ada

c. Psikologis : Baik

13. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan : Sah

Perkawinan ke- : I

Kawin I : 12 Maret 2022

Setelah kawin berapa lama hamil : ±1 Tahun 3 Bulan

b. Kehamilan

Direncanakan : Iya

Diterima : Iya

- c. Hubungan dengan keluarga : Baik
- d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- e. Jumlah anggota keluarga : 2 Orang

14. Keadaan Ekonomi

- a. Penghasilan perbulan : ± 2.500.000
- b. Penghasilan perkapita : ±1.250.000

15. Keadaan spiritual :

**C. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : Stabil
- b. Kesadaran : *Composmentis Cooperative*
- c. Tanda-tanda vital
  - Tekanan darah : 107/63 mmHg
  - Denyut nadi : 88 x/menit
  - Pernafasan : 22 x/menit
  - Suhu : 36,7 °C
- d. BB sebelum hamil : 50 kg
- e. BB sekarang : 57 kg
- f. TB : 147,5 cm
- g. Lila : 26 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala
  - Rambut : Bersih, tidak rontok dan tidak ada ketombe.
  - Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik.
  - Muka : Bersih, tidak ada oedema
  - Mulut : Bersih, tidak ada sariawan pada bibir.
  - Gigi : Tidak ada caries, tidak ada gigi berlubang
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe

## c. Dada/payudara

Bentuk : Simetris kiri dan kanan

Putting susu : Menonjol kiri dan kanan

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

Rasa nyeri : Tidak ada

Kebersihan : Bersih

## d. Abdomen

1) Bentuk : Normal

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Bekas luka operasi: Tidak ada

Striae : Tidak ada

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xipoides, pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin belum masuk PAP

Leopold IV : Tidak dilakukan

MC.Donald : 30 cm

TBJ :  $(30 - 13) \times 155 = 2.635$  gram

b) Auskultasi

DJJ : Positif (+)

Frekuensi : 140 x/ menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kanan bawah perut  
ibu

e. Genetalia

1) Vulva dan vagina

Varises : Tidak ada

Luka : Tidak ada

Kemerahan: Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Nyeri : Tidak ada

2) Perineum

Bekas Luka : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

3) Anus

Hemmoroid : Tidak ada

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak Ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak Ada

2) Bawah

Oedema : Tidak Ada

Varises : Tidak Ada

g. Perkusi

Reflek patella kanan : Positif (+)

Reflek patella kiri : Positif (+)

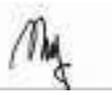
h. Pemeriksaan panggul dilihat dari USG dengan hasil Normal

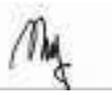
#### D. Pemeriksaan Laboratorium

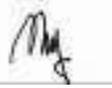
1. Golongan Darah : O (Buku KIA) 22 juli 2023
2. Hb : 13,4 gr/dl
3. Protein Urine : Negatif (Buku KIA) 22 juli 2023
4. Reduksi Urine : Negatif (Buku KIA) 22 juli 2023
5. HIV : Negatif (Buku KIA) 22 juli 2023
6. Hepatitis B : Negatif (Buku KIA) 22 juli 2023
7. Sifilis : Negatif (Buku KIA) 22 juli 2023



	<p><b>Pemeriksaan Khusus</b></p> <p><b>a. Inspeksi</b>        Hasil pemeriksaan <i>Head to Toe</i> dalam batas normal,</p> <p><b>b. Palpasi</b>        Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xipoides, pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.        Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin. Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.        Leopold III: Pada bagian</p>		<p>17.18        WIB</p>	<p>bertambah</p> <p>b. Perubahan postur tubuh ibu</p> <p>c. Perubahan hormon pada ibu (hormon relaksin yang menyebabkan ligamen dan struktur-struktur yang menempel pada tulang dan persendian dibagian pinggang menjadi meregang)</p> <p>d. Ibu yang banyak pikiran (stress)</p> <p>Evaluasi : ibu paham tentang penyebab sakit pada pinggang.</p> <p>3. Menginformasikan pada ibu cara mengatasi sakit pada pinggang, yaitu :</p> <p>a. Melakukan olahraga ringan.</p> <p>b. Memperbaiki postur tubuh ibu, seperti saat tidur miring tambahkan bantal diantara kedua lutut.</p> <p>c. Menghindari mengangkat</p>	
--	---	--	-----------------------------	--	---

	<p>bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan masih bisa digoyangkan</p> <p>kemungkinan kepala janin dan kepala belum masuk PAP.</p> <p>Leopold IV : Tidak dilakukan</p> <p>MC.Donald : 30 cm</p> <p>TBJ : <math>(30 - 13) \times 155 = 2.635</math> gram</p> <p><b>c. Auskultasi</b></p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 140 x/menit.</p> <p>Intensitas : Kuat.</p> <p>Irama : Teratur.</p> <p>Punctum maksimum : Kuadran kanan bagian bawah perut ibu.</p> <p><b>d. Perkusi</b></p> <p>Reflek Patella kanan : (+)</p> <p>Reflek Patella kiri : (+)</p>		<p>17.23 WIB</p>	<p>barang yang berat</p> <p>Evaluasi : ibu paham cara mengatasi nyeri pada pinggang.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu manfaat dan cara untuk melakukan <i>Gymball</i> yang membantu ibu melatih otot-otot dasar panggul dan membantu dalam penurunan kepala janin dengan menggunakan gravitasi yang dapat digunakan dalam berbagai posisi. Salah satu gerakannya yaitu dengan ibu duduk di atas bola dan bergoyang goyang memutar pinggul, Kemudian juga memperbanyak posisi jongkok dan berjalan-jalan untuk melemaskan otot panggul agar mempercepat penurunan kepala janin</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan dan</p>	
--	--	--	----------------------	---	---

	<p><b>e. Pemeriksaan panggul</b> Dilihat dari USG dengan hasil Normal</p> <p><b>Pemeriksaan Laboratorium</b></p> <p>a. Gol. Darah : O b. Hb : 13,4 gr/dl c. Protein urine : Negatif (Buku KIA) d. Reduksi urine : Negatif (Buku KIA) e. Tripel Eliminasi : Negatif (Buku KIA)</p>		<p>17.28 WIB</p>	<p>mencoba melakukan gerakan didampingi oleh suami.</p> <p>5. Mengajukan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yaitu :</p> <p>a. Penuhi kalori ibu 3000 Kkal didapatkan dari nasi 4-5 piring. b. Penuhi 600-800 mcg asam folat yang bisa didapatkan dari kacang-kacangan (kacang kedelai, polong dan kacang tanah), hati, telur dan sayuran hijau. c. Minum air putih paling sedikit 3 liter perhari. d. Protein 80 gram didapatkan dari ikan/ayam 3-4 potong dan tempe/tahu 4-5 potong e. Mencukupi asupan makanan yang mengandung garam dikarenakan tekanan darah ibu rendah.</p>	
--	---	--	----------------------	---	---

			17.33 WIB	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sakit kepala yang hebat terus menerus.</li> <li>b. Penglihatan kabur.</li> <li>c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa.</li> <li>d. Nyeri perut hebat.</li> <li>e. Oedema pada wajah dan ekstremitas.</li> <li>f. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya.</li> <li>g. Perdarahan pervaginam.</li> </ol> <p>Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat</p>	
--	--	--	--------------	---	---

			17.39 WIB	<p>menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu jadwal kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--	--------------	--	---

**Tabel 6 ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “Y” G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. NIDAUL HASNA, A.Md,Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ANALISA	WAKTU	PENATALAKSANAAN	PARAF
<p><b>Kunjungan II</b>  Tanggal : 3 Maret 2024  Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ingin melakukan pemeriksaan kehamilan.</li> <li>Masih sedikit nyeri pada pinggang dan sering buang air kecil.</li> <li>Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 06- 06-2023</li> </ol>	<p><b>Pemeriksaan Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : Baik</li> <li>Status emosional : Stabil</li> <li>Kesadaran: <i>Composmentis Cooperative</i></li> <li>Tanda-tanda Vital  TD : 115/70 mmHg  N : 96 x/menit  P : 20 x/menit  S : 36,6 °C</li> <li>BB sebelum hamil : 50Kg  BB sekarang : 58Kg</li> <li>TB : 147,5 cm</li> <li>Lila : 27 cm</li> <li>TP : 13-03-2024</li> </ol> <p><b>Pemeriksaan Khusus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Inspeksi</b>  Hasil pemeriksaan <i>Head to Toe</i> dalam batas normal</li> </ol>	<p><b>Diagnosa :</b>  Ibu G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, Presentasi kepala PUKA, ♀, KU ibu dan janin baik.</p>	10.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, TD : 115/70 mmHg, N : 96 x/menit, P : 20x/menit, S : 36,6□ ,keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 13 Maret 2024.  Evaluasi : Ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering buang air</li> </ol>	
			10.13 WIB		

	<p><b>b. Palpasi</b></p> <p>Leopold I : TFU pertengahan proses xifoideus dengan pusat, pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin. Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan tidak bisa digoyangkan, kemungkinan kepala janin dan sudah masuk PAP.</p> <p>Leopold IV : Sejajar</p>			<p>kecil, kondisi ini adalah hal yang normal karena termasuk pada perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III. Kondisi ini disebabkan karena posisi janin sudah berada di bawah panggul dan memberi tekanan pada kandung kemih.</p> <p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh, kopi, atau soda.</li> <li>b. Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari, sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada</li> </ol>	
--	--	--	--	--	--

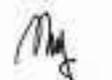
	<p>MC.Donald : 30cm  TBJ : <math>(30-12) \times 155 = 2.790</math>  gram</p> <p><b>c. Auskultasi</b>  DJJ : (+)  Frekuensi : 138 x/menit  Intensitas : Kuat  Irama : Teratur  Punctum maksimum :  Kuadran kanan bawah perut  ibu</p> <p><b>d. Perkusi</b>  Reflek Patella kanan : (+)  Reflek Patella kiri : (+)</p>		<p>10.18  WIB</p>	<p>malam hari.  Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan.</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama.</li> <li>Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.</li> <li>Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir</li> </ol> <p>Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p>	
--	--	--	-----------------------	---	---

			10.23 WIB	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tempat bersalin</li> <li>b. Penolong persalinan</li> <li>c. Biaya persalinan</li> <li>d. Transportasi</li> <li>e. Pendamping persalinan</li> <li>f. Pengambilan Keputusan</li> <li>g. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi</li> <li>h. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu sudah memilih</li> </ol>	
--	--	--	--------------	---	---

				<p>tempat bersalin yaitu PMB Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb</p> <p>b. Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan.</p> <p>c. Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan.</p> <p>d. Ibu sudah mempersiapkan kendaraan yaitu mobil.</p> <p>e. Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami.</p> <p>f. Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan yaitu suami</p> <p>g. Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</p> <p>h. Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi</p>	
--	--	--	--	---	--

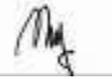
				<p>keawatdaruratan yaitu kakak perempuannya.</p> <p>5. Mengingat kembali kepada ibu untuk melakukan <i>Gymball</i> yang membantu ibu melatih otot-otot dasar panggul dan membantu dalam penurunan kepala janin          Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan gerakan <i>gymball</i> didampingi oleh suami</p>	
			10.28 WIB		
				<p>6. Mengingat kembali kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yaitu :</p> <p>a. Penuhi kalori ibu 3000 Kkal didapatkan dari nasi 4-5 piring.</p> <p>b. Penuhi 600-800 mcg asam folat yang bisa</p>	
			10.33 WIB		

				<p>didapatkan dari kacang-kacangan (kacang kedelai, polong dan kacang tanah), hati, telur dan sayuran hijau.</p> <p>c. Minum air putih paling sedikit 3 liter perhari.</p> <p>d. Protein 80 gram didapatkan dari ikan/ayam 3-4 potong dan tempe/tahu 4-5 potong</p> <p>e. Mencukupi asupan makanan yang mengandung garam dikarenakan tekanan darah ibu rendah.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah makan 1 sendok nasi + 1 potong ayam goreng + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 3 gelas air putih</p> <p>7. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi</p>	
--	--	--	--	--	--

			10.38 WIB	<p>tablet Fe satu hari sekali. Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet Fe sesuai anjuran.</p>	
			10.43 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu mengenai berbagai jenis kontrasepsi pasca persalinan diantaranya MAL (Metode Amenore Laktasi), Suntik 3 bulan, mini pil dan implant), dan kontrasepsi non hormonal (IUD). Evaluasi : Ibu mengerti dan akan berunding dengan suami untuk memilih alat kontrasepsi apa yang akan ibu gunakan setelah persalinan nantinya.</p> <p>9. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan</p>	

			10.48 WIB	seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	
--	--	--	--------------	--	---

**Tabel 7 ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. "Y" G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> ATERM INPARTU DI PRAKTIK MANDIRI  
 BIDAN Hj. NIDAUL HASNA, A.Md,Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ANALISA	WAKTU	PENATALAKSANAAN	PARAF
<p><b>KALA I</b>                      Tanggal : 13 Maret 2024                      Pukul : 09.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sakit pinggang menjalar ke ari ari sejak pukul 03.00 WIB.</li> <li>Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 03.00 WIB.</li> <li>Merasa cemas menghadapi persalinan.</li> <li>Ibu sudah BAB pada pukul 03.00 WIB.</li> <li>Ibu sudah BAK pada pukul 13.55 WIB.</li> <li>HPHT : 06-06-2023</li> </ol>	<p><b>Pemeriksaan Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : Baik</li> <li>Status Emosional : Stabil</li> <li>Kesadaran : <i>Composmentis Cooperative</i></li> <li>Tanda-tanda Vital                      TD : 125 /80 mmHg                      N : 90 x/menit                      P : 20 x/menit                      S : 36,5□</li> <li>BB sebelum hamil : 50 Kg                      BB sekarang : 58 Kg</li> <li>TB : 147,5 cm</li> <li>Lila : 27 cm</li> </ol> <p><b>Pemeriksaan Khusus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Inspeksi</b>                      Hasil pemeriksaan <i>Head to</i></li> </ol>	<p><b>Diagnosa :</b>                      Ibu inpartu kala I fase aktif, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>09.05                      WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu tanda vital ibu dan janin dalam keadaan baik dan hasil inspeksi dalam batas normal. TD : 125/80 mmHg, DJJ : 139 x/ menit. Saat ini pembukaan sudah ±5 cm dengan keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu sudah memasuki proses persalinan, oleh karena itu ibu harus tetap sabar dalam menghadapi proses persalinan ini.                      Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa cemas menghadapi proses persalinan</li> <li>Menjelaskan kepada ibu tentang nyeri pinggang yang dirasakan</li> </ol>	 

<p>7. TP : 13-03-2024</p>	<p><i>Toe</i> dalam batas normal.</p> <p><b>b. Palpasi</b>  Leopold I : TFU pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat, pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin  Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin. Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.  Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan tidak bisa digoyangkan, kemungkinan</p>			<p>ibu disebabkan oleh rahim yang berkontraksi karena pengaruh hormon oksitosin meningkat yang secara alami membantu dalam proses penurunan kepala janin selain itu tekanan dari janin itu sendiri karena janin mencari jalan lahir. Saat ada kontraksi yang terus-menerus dan semakin kuat, kepala janin semakin turun ke bawah dan terjadi penekanan di bagian panggul ibu, sehingga ibu merasakan nyeri pada bagian pinggang dan sekitar panggul. Rasa sakit yang dirasakan ibu juga diperlukan untuk mempercepat penurunan kepala janin.</p> <p>Cara mengatasinya:</p> <p>a. Ibu bisa melakukan teknik pengurangan nyeri dengan cara menarik napas dalam dari hidung lalu keluarkan melalui mulut secara</p>	
---------------------------	---	--	--	--	--

	<p>kepala janin dan sudah masuk PAP.          Leopold IV : Divergen          MC.Donald : 30 cm          TBJ : <math>(30-11) \times 155 = 2.945</math> gram          His : (+)          Frekuensi : 4 x dalam 10 menit          Durasi : 45 detik          Intensitas : Kuat</p> <p><b>c. Auskultasi</b>          DJJ : (+)          Frekuensi: 139 x/menit          Intensitas : Kuat          Irama : Teratur          Punctum maksimum :          Kuadran kanan bagian bawah perut ibu</p> <p><b>Inspeksi Ano-genital</b>          Pengeluaran pervaginam berupa lendir bercampur darah</p> <p><b>Pemeriksaan Dalam</b>          Atas Indikasi: Inpartu kala I fase</p>		<p>09.15          WIB</p>	<p>perlahan agar ibu merasa rileks.          b. Suami atau keluarga juga bisa melakukan pijatan lembut pada bagian panggul ibu yang nyeri.          Evaluasi : Ibu melakukan teknik pengurangan nyeri dengan teknik relaksasi dan nyeri yang dirasakan ibu berkurang</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk melakukan <i>gymball</i> yaitu ibu duduk diatas bola lalu menggerakkan panggul memutar searah jarum jam atau sebaliknya dan menggerakkan panggul ke depan dan ke belakang yang berguna untuk membantu penurunan kepala janin dan melatih otot-otot dasar panggul          Evaluasi : Ibu mengerti dan ibu melakukan <i>gymball</i></p>	
--	---	--	-------------------------------	--	---



	<p>g. Posisi : UUK h. Penyusupan : 0</p> <p><b>Pemeriksaan Dalam</b> <b>Pukul : 14.00 wib</b> Atas indikasi : Ketuban pecah spontan</p> <p>a. Portio : Tidak teraba b. Penipisan : 100% c. Pembukaan : 10cm d. Ketuban : Negatif (-) e. Penurunan bagian terendah : Hodge IV f. Presentasi : Belakang kepala g. Posisi : UUK depan h. Penyusupan : 0</p>		<p>WIB</p> <p>09.35 WIB</p> <p>09.40 WIB</p>	<p>mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi dan jika ibu lelah berjalan ibu bisa tidur dengan posisi miring ke kiri. Evaluasi : Ibu sudah berjalan-jalan dan kemudian tidur miring ke kiri karena merasa lelah berjalan.</p> <p>6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat meneran nantinya. Evaluasi : Ibu sudah makan roti dan sudah minum 1 gelas air putih.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak</p>	        
--	--	--	--	---	---

			09.50 WIB	<p>mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Evaluasi : Ibu telah buang air kecil didampingi suami.</p> <p>8. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi. Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada punggung ibu saat ibu merasakan kontraksi.</p>	
			10.00 WIB	<p>9. Mengajarkan ibu posisi bersalin, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan</p>	

				<p>sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah meneran, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi bersalin ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>	
			11.00 WIB	<p>10. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p>	
			14.00 WIB	<p>11. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas</p>	





			14.17 WIB	<p>6. Membimbing ibu meneran disaat ada his dan memberi pujian ibu disaat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum disela-sela kontraksi</p> <p>Evaluasi : ibu meneran disaat ada his saja.</p>	
			14.19 WIB	<p>7. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :</p> <p>a. Ketika kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum.</p> <p>b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril.</p> <p>c. Periksa apakah ada lilitan tali</p>	

			14.20 WIB	<p>pusat.</p> <p>d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang dan seluruh tubuh bayi.</p> <p>Evaluasi : pukul 14.20 WIB, bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.</p> <p>8. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.</p> <p>Evaluasi : tidak ada janin kedua</p>	
<p><b>Kala III</b></p> <p>Tanggal : 13 Maret 2024</p> <p>Pukul : 14.20 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Senang atas kelahiran bayinya.</p>	<p>Bayi lahir spontan pukul : 14.20 WIB, jenis kelamin perempuan, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan</p> <p>TFU : Setinggi pusat</p> <p>Kontraksi uterus : Baik</p> <p>Kandung kemih : Tidak teraba</p>	<p>Diagnosa :</p> <p>Ibu parturien kala III, keadaan umum ibu baik.</p>	14.20 WIB	<p>1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi ibu telah lahir dengan selamat dan plasenta belum lahir</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya</p>	



			14.25 WIB	<p>lalu keringkan bayi serta posisikan bayi untuk melakukan IMD.</p> <p>Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD.</p> <p>4. Melakukan pengecekan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keluar darah secara mendadak</li> <li>Tali pusat memanjang</li> <li>Perut ibu terasa globular</li> </ol> <p>Evaluasi : Sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, dan lakukan tindakan untuk melahirkan plasenta</p>	
			14.26 WIB	<p>5. Membantu melahirkan plasenta dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memindahkan klem 5-10 cm</li> </ol>	

				<p>dari vulva.</p> <p>b. Melakukan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dengan tangan kiri diatas fundus melakukan palpasi untuk merangsang kontraksi, sementara tangan kanan memegang klem. Regangkan tali pusat sejajar lantai (mengikuti poros jalan lahir) dengan satu tangan dan tangan lain menekan uterus ke arah lumbal atau kearah ibu (dorso kranial).</p> <p>c. Pada saat plasenta berada didepan vulva, membantu melahirkan plasenta dan selaputnya dengan 2 tangan memutar searah jarum jam hingga selaput plasenta dan seluruh bagian plasenta lahir. Letakkan plasenta ke tempat plasenta.</p> <p>Evaluasi : Plasenta telah lahir</p>	
--	--	--	--	--	--

			14.28 WIB	pukul 14.28 WIB  6. Melakukan massase fundus uteri dengan gerakan melingkar searah jarum jam selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus. Evaluasi : Kontraksi uterus ibu baik, TFU setinggi pusat.	
			14.29 WIB	7. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dengan menggunakan kassa steril periksa apakah selaput utuh, jumlah kotiledon, panjang tali pusat, insersi tali pusat dan berat plasenta. Evaluasi : Plasenta lahir lengkap. Selaput plasenta utuh, terdapat kotiledon, panjang tali pusat ± 54 cm, insersi tali pusat sentralis, berat plasenta ±500 gram	
<b>Kala IV</b> Tanggal : 13 Maret 2024	Plasenta telah lahir lengkap pukul 14.28 WIB	Diagnosa : Ibu parturien	14.30 WIB	1. Menginformasikan pada ibu bahwa ibu telah melewati	



				<p>DTT, membantu ibu memasang pembalut, gurita dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan pakaian ibu sudah diganti.</p>	
			14.40 WIB	<p>5. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : ibu sudah makan sepotong roti dan minum air putih</p>	
			14.42 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika sudah terasa agar tidak mengganggu kontraksi uterus Evaluasi : ibu sudah BAK</p>	
			14.43 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu Evaluasi : ibu beristirahat di</p>	

			14.45 WIB	tempat tidur.  8. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Evaluasi : Pemantauan kala IV telah dilakukan dan terlampir di partograf	
--	--	--	--------------	---	---

**Tabel 8 ASUHAN KEBIDANAN SEGERA BAYI BARU LAHIR PADA BY NY. “Y” DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. NIDAUL HASNA, A.Md,Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ANALISA	WAKTU	PENATALAKSANAAN	PARAF
<p>Tanggal : 13 Maret 2024 Pukul : 14.20 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi lahir spontan pukul 14.20 WIB</li> <li>2. Merasa senang atas kelahiran bayinya</li> <li>3. Ini merupakan anak pertamanya</li> </ol>	<p>Bayi lahir spontan pukul 14.20 WIB menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan</p>	<p>Bayi lahir spontan, segera setelah lahir, KU bayi baik</p>	14.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengawasan IMD pada bayi. Evaluasi : IMD selesai pukul 15.05 WIB diberikan selama 45 menit.</li> </ol>	
			14.25 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir. Evaluasi : Ibu setuju, Salep mata dan Vit K sudah diberikan pukul 14.35 WIB</li> </ol>	
			14.35 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi dan melakukan</li> </ol>	

				<p>pemeriksaan <i>head to toe</i> untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan.          Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan          -BB : 2900 gram          - PB : 47 cm          - LK : 34 cm          - LD : 32 cm          - Anus : (+)          - Kelainan : (-)          - <i>Head to toe</i> dalam batas normal</p>	
			15.25 WIB	<p>4. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan injeksi Hb 0 1 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B.          Evaluasi : Ibu mengerti dan Hb 0 telah diberikan pukul 15.30 WIB</p>	
			15.30 WIB	<p>5. Melakukan pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir :</p>	

				<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tidak dapat menyusu</li> <li>b. Kejang</li> <li>c. Bayi bergerak jika hanya dirangsang</li> <li>d. Kecepatan napas &gt; 60 x/menit</li> <li>e. Retraksi dinding dada</li> <li>f. Merintih</li> <li>g. Sianosis</li> </ul> <p>Evaluasi : Bayi dalam keadaan baik, dapat menyusu, tidak kejang, tidak sianosis, pernapasan 48 x/menit, tidak ada retraksi dinding dada.</p>	
--	--	--	--	---	---

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 15 JAM NORMAL DI  
PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. NIDAUL HASNA, A.Md,Keb  
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

Tanggal : 14 Maret 2024

Pukul : 07.00 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas / Biodata**

Nama bayi : By. Ny. Y

Umur bayi : 15 jam

Tgl/jam lahir : 13 Maret 2024 / 14.20 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke- : 1

	(Istri)		(Suami)
Nama	: Ny. Y	Nama	: Tn.A
Umur	: 25 th	Umur	: 35 th
Suku/Bangsa	: Panyalaian	Suku/Bangsa	: Koto
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Aie Angek	Alamat	: Aie Angek

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny.A

Hubungan dengan ibu : Ibu Kandung

Alamat : Aie Angek

No.Telp : 0853XXXXXXXX

**B. Data Subjektif**

1. Riwayat ANC

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub>

ANC kemana : PMB

Berapa kali : 6 kali

- Keluhan saat hamil : Tidak ada  
Penyakit selama hamil : Tidak ada
2. Kebiasaan waktu hamil
- Makanan : Tidak ada  
Obat-obatan : Tidak ada  
Jamu : Tidak ada  
Kebiasaan merokok : Tidak ada  
Lain-lain : Tidak ada
3. Riwayat INC
- Lahir tanggal : 13 Maret 2024  
Jenis persalinan : Spontan  
Ditolong oleh : Bidan  
Lama persalinan
- Kala I : ± 5 jam  
Kala II : ± 20 menit  
Kala III : ± 10 menit  
Kala IV : ± 2 jam
- Ketuban Pecah
- Pukul : 14.00 WIB  
Bau : Amis  
Warna : Jernih  
Jumlah : ±250cc
- Komplikasi Persalinan
- Ibu : Tidak ada  
Bayi : Tidak ada
4. Keadaan bayi baru lahir
- BB/PB lahir : 2900 gram / 47 cm  
Penilaian bayi baru lahir
- Menangis kuat : Iya  
Frekuensi kuat : Kuat  
Usaha bernafas : Baik

Tonus otot : Baik  
 Warna kulit : Kemerahan

### C. Data Objektif

#### 1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 48 x/menit  
 Suhu : 36,6<sup>0</sup>C  
 Nadi : 135 x/menit  
 Gerakan : Aktif  
 Warna kulit : Kemerahan  
 BB sekarang : 2900 gram

#### 2. Pemeriksaan Khusus

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

Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.

Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan

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

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

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

Leher : Tidak ada pembengkakan

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

Tali pusat : Tidak ada perdarahan, tidak berbau

Punggung : Datar, tidak ada kelainan

#### Ekstremitas

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

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

Genetalia

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

Anus : Positif (+)

### 3. Refleks

Refleks moro : Ada

Refleks rooting : Ada

Refleks sucking : Ada

Refleks swallowing : Ada

Refleks graps : Ada

Refleks babinsky : Ada

### 4. Antropometri

Berat badan : 2900 gram

Panjang badan : 47 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 32 cm

Lingkar lila : 11 cm

### 5. Eliminasi

Miksi : Ada pukul 23.00 WIB (13 Maret 2024)

Mekonium : Ada pukul 23.00 WIB (13 Maret 2024)

**Tabel 9 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY NY. “Y” G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> 15 JAM NORMAL DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. NIDAUL HASNA, A.Md,Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ANALISA	WAKTU	PENATALAKSANAAN	PARA F
<p>Tanggal : 14 Maret 2024 Pukul : 07.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ini merupakan anak pertama</li> <li>Bayi sudah bisa menyusu</li> <li>Bayi belum mandi</li> <li>Bayi sudah BAB &amp; BAK</li> </ol>	<p><b>Pemeriksaan umum</b> Keadaan umum : Baik TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- N : 135 x/menit</li> <li>- P : 48 x/menit</li> <li>- S : 36,6 °C</li> </ul> <p>Gerakan : aktif Warna kulit: kemerahan</p> <p><b>1. Inspeksi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dalam batas normal</li> <li>- Tali pusat bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi</li> </ul> <p><b>2. Antropometri</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BB : 2900 gram</li> <li>- PB : 47 cm</li> <li>- LK : 34 cm</li> <li>- LD : 32 cm</li> </ul>	<p><b>Diagnosa :</b> Bayi baru lahir usia 15 jam, keadaan umum bayi baik</p>	07.05 WIB	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan.</p>	
			07.08 WIB	<p>2. Memberitahu ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi dan rasa aman bayi, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</li> <li>Mandikan bayi dengan air ruam-ruam kuku.</li> <li>Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah.</li> <li>Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat</li> <li>Jangan meninggalkan bayi sendiri.</li> </ol> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan akan</p>	



			07.19 WIB	<p> mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu.          Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah dibedong dan berada dalam dekapan ibunya</p> <p>5. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.          Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usia 6 bulan.</p>	
			07.23 WIB	<p>6. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bayi tampak lemah, tidak mau menyusu.</li> <li>Bayi tidak BAB 24 jam pertama.</li> <li>Tali pusat berbau busuk atau keluar nanah.</li> <li>Suhu tubuh bayi dibawah 36,5° atau</li> </ol>	

			07.26 WIB	<p>diatas 37,5□</p> <p>e. Bagian yang berwarna putih pada mata berubah menjadi warna kuning atau warna kulit juga tampak kekuningan. Bila ibu menemukan salah satu tanda diatas, segera bawa bayi ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya bayi baru lahir.</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 18 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 18 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p>	
--	--	--	--------------	---	---

**Tabel 10 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY NY. "Y" G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> 5 HARI NORMAL DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. NIDAUL HASNA, A.Md,Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ANALISA	WAKTU	PENATALAKSANAAN	PARAF
Tanggal : 18 Maret 2024 Pukul : 16.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi aktif menyusu dan air susu ibu mulai banyak. 2. Tali pusat bayi belum lepas. 3. Bayi sudah dimandikan	<b>Pemeriksaan Umum</b> Keadaan umum : Baik TTV - N : 140 x/menit - P : 48 x/menit - S : 36,6□	<b>Diagnosa :</b> Bayi usia 5 hari, keadaan umum bayi baik	16.05 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.	
	<b>Pemeriksaan Fisik</b> <i>Head to toe</i> dalam batas normal.  <b>Inspeksi</b> Tali pusat kering dan belum lepas, pada tali pusat tidak ada tanda tanda infeksi. <b>Antropometri</b> BB sekarang : 3.100 gram PB : 48 cm		16.08 WIB		

			16.11 WIB	<p>3. Mengingat kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air ruam-uam kuku.</li> <li>Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah.</li> <li>Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
			16.14 WIB	<p>4. Mengingat kembali ibu tentang ASI eksklusif dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI kepada anaknya selama 6 bulan. Menyusui bayi sesering mungkin atau setiap bayi menginginkannya.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif terhadap</p>	

			16.18 WIB	<p>anaknya</p> <p>5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pastikan ibu duduk dengan nyaman, jika dikursi, usahakan kaki menapak ke lantai, beri sandaran jika kaki tidak sampai ke lantai.</li> <li>b. Bersihkan payudara bagian puting hingga areola dengan menggunakan kassa dengan air yang masak.</li> <li>c. Lalu keluarkan ASI sedikit dan oleskan hingga ke bagian areola.</li> <li>d. Ambil bayi lalu letakkan kepala bayi pada lekukan siku bagian dalam, usahakan perut bayi menempel pada perut ibu.</li> <li>e. Ambil payudara ibu dengan cara menggenggam membentuk huruf C dan dekatkan ke pipi, jika mulut terbuka maka masukkan seluruh puting sampai ke areola pada mulut</li> </ol>	
--	--	--	--------------	---	---

				<p>bayi.</p> <p>f. Lalu tangan yang satu memegang bokong.</p> <p>g. Tatap bayi dan ajak bayi bicara.</p> <p>h. Susukan pada kedua belah payudara</p> <p>i. Jika bayi sudah kenyang dan mengantuk, buka mulut bayi dengan cara memasukkan jari kelingking pada ujung sudut mulut bayi atau memegang dagu bayi sehingga mulut bayi terbuka. Setelah itu, sendawakan bayi dengan cara ditegakan dibahu ibu, kemudian ditepuk-tepuk punggung bayi sampai bayi sendawa.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p>	
			16.23 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk ke PMB, posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia ke PMB, posyandu atau puskesmas</p>	
			16.26		

			WIB	7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 28 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan. Tanggal 28 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.	
--	--	--	-----	--	---

**Tabel 11 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY NY. “Y” G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> 15 HARI NORMAL DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. NIDAUL HASNA, A.Md,Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ANALISA	WAKTU	PENATALAKSANAAN	PARAF
Tanggal : 28 Maret 2024 Pukul : 10.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi aktif menyusu dan air susu ibu mulai banyak. 2. Bayi sudah mulai aktif bergerak dan tidak mau lagi dibedong 3. Tali pusat bayi sudah lepas tanggal 22 Maret 2024	<b>Pemeriksaan Umum</b> Keadaan umum : Baik TTV - N : 141 x/menit - P : 46 x/menit - S : 36,7 °C	<b>Diagnosa :</b> Bayi usia 15 hari, keadaan umum bayi baik.	10.05 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik. N : 141 x/menit P : 46 x/menit S : 36,7 °C BB : 3700 gram Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.	
	<b>Pemeriksaan Fisik</b> Head to toe dalam batas normal.		10.08 WIB	2. Mengevaluasi menyusui ibu, apakah ibu masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan apakah ibu memberikan ASI secara <i>on demand</i> kepada bayinya yaitu sesuai kebutuhan bayinya. Evaluasi : Ibu masih memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dan memberikan ASI secara <i>on demand</i> .	
	<b>Inspeksi</b> Tali pusat telah lepas kondisinya kering dan tidak berbau, tidak ada tanda infeksi, tidak ada terlihat tanda-tanda bahaya pada bayi		10.11 WIB	3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu.	
	<b>Antropometri</b> BB sekarang : 3400 gram PB : 49 cm				

			10.14 WIB	<p>Evaluasi : ibu dapat menyebutkan tanda bayi puas menyusu dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang dikatakan puas menyusu, yang dapat dilihat dengan penambahan berat badan bayi ibu sebesar 300 gram.</p> <p>4. Memberitahukan kepada ibu mengenai macam macam imunisasi, manfaat, kapan waktu pemberiannya dan efek samping setelah pemberian imunisasi. Serta mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio1.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan selalu membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap.</p>	
			10.17 WIB	<p>5. Memberitahukan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan dan membawa</p>	

			10.20 WIB	<p>bayinya tenaga kesehatan jika ibu memiliki keluhan dengan keadaan bayinya. Evaluasi : ibu mengerti dengan anjuran bidan</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk mendatangi tenaga kesehatan apabila ada keluhan pada bayinya. Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang bila ada keluhan</p>	
--	--	--	--------------	---	---

**Tabel 12 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “Y” P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> 15 JAM POSTPARTUM DI PRAKTIK MANDIRI  
 BIDAN Hj. NIDAUL HASNA, A.Md,Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ANALISA	WAKTU	PENATALAKSANAAN	PARAF
Tanggal : 14 Maret 2024 Pukul : 07.30 WIB  Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayi. 2. Sudah menyusui bayi tetapi ASI yang keluar masih sedikit. 3. Perut masih terasa nyeri. 4. Sudah BAK	<b>Pemeriksaan Umum</b> Kesadaran: <i>Composmentis Cooperative</i> Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital - TD : 124/88 mmHg - N : 85 x/menit - P : 20 x/menit - S : 36,6 °C <b>Pemeriksaan Khusus</b> a. Inspeksi - <i>Head to toe</i> dalam batas normal - Pengeluaran pervaginam : lochea rubra - Jumlah : ±10cc b. Palpasi - Kontraksi : Baik - TFU 2 jari dibawah pusat - Kandung kemih	<b>Diagnosa :</b> Ibu P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> H <sub>1</sub> 15 jam postpartum, KU ibu baik	07.35 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik. Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.	
			07.38 WIB	2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula dan ibu tidak perlu cemas. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.	
			07.41 WIB	3. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi, serta	



			07.52 WIB	<p>b. Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh</p> <p>c. Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang.</p> <p>d. Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <p>a. Uterus terasa lembek.</p> <p>b. Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus-menerus</p> <p>c. Sakit kepala yang hebat</p> <p>d. Rasa sakit dan panas saat BAK</p> <p>e. Demam tinggi</p> <p>f. Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk.</p> <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke</p>	
--	--	--	--------------	--	---

			07.57 WIB	<p>fasilitas kesehatan. Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut</p> <p>7. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu :</p> <p>a. Tablet Fe 1x1 b. Paracetamol 3x1</p> <p>Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A sebanyak 1 kali dan ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan</p>	
			08.02 WIB	<p>8. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah yaitu pada tanggal 18 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas</p>	

				<p>kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah</p>	
--	--	--	--	---	--

**Tabel 13 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “Y” P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> 5 HARI POSTPARTUM DI PRAKTIK MANDIRI  
 BIDAN Hj. NIDAUL HASNA, A.Md,Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ANALISA	WAKTU	PENATALAKSANAAN	PARAF
<p>Tanggal : 18 Maret 2024                      Pukul : 16.35 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ASI nya sudah mulai banyak, bayi kuat menyusui.</li> <li>2. Pengeluaran dari kemaluannya sudah berkurang dan berwarna merah kekuningan.</li> </ol>	<p><b>Pemeriksaan Umum</b>                      Kesadaran: <i>Composmentis</i>  <i>Cooperative</i>                      Keadaan Umum: Baik                      Tanda-tanda Vital                      - TD : 123/90 mmHg                      - N : 81 x/menit                      - P : 19 x/menit                      - S : 36,6 °C</p> <p><b>Pemeriksaan Khusus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Inspeksi :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dalam batas normal</li> <li>- Pengeluaran ASI : Sudah mulai banyak</li> <li>- Pervaginam: Lochea Sanguinolenta</li> <li>- Jumlah : ±6cc</li> </ul> </li> <li>b. Palpasi :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- TFU Pertengahan pusat dan simpisis</li> <li>- Kandung kemih tidak</li> </ul> </li> </ol>	<p><b>Diagnosa :</b>                      Ibu P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> 5 hari postpartum, KU ibu baik</p>	<p>16.40 WIB</p> <p>16.43 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik.                              Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk.                              Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</li> </ol>	          

	<p>teraba</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diastasis recti : 2 jari normal</li> <li>- Tanda homan : (-)</li> </ul>		<p>16.48 WIB</p>	<p>3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur sayuran.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Penuhi kalori ibu 3000 Kkal didapatkan dari nasi 4-5 piring.</li> <li>b. Protein 80 gram didapatkan dari dari ikan/ayam 3-4 potong dan tempe/tahu 4-5 potong.</li> <li>c. Makanan berserat (buah-buahan : pisang, apel, jeruk, mangga, dll) dan (sayur-sayuran : wortel, bayam, kentang, dll)</li> <li>d. Minum air putih paling sedikit 3 liter perhari berguna untuk memperlancar produksi ASI ibu.</li> <li>e. Pil zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.</li> </ol>	
--	--	--	----------------------	---	---

			16.53 WIB	<p>Evaluasi : Ibu sudah makan 1 sendok nasi + 1 potong ikan goreng + 1 mangkuk kecil sayur + 3 gelas air putih.</p> <p>4. Mengingatnkan ibu untuk menjaga kebersihan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sering mengganti pembalut jika sudah penuh</li> <li>Membersihkan kemaluan dari depan ke belakang</li> <li>Mandi minimal 2 x/hari</li> </ol> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan personal hygiene yang baik dan ibu akan melakukan cara tersebut.</p>	
			16.56 WIB	<p>5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ASI merupakan makanan terbaik</li> </ol>	

			17.00 WIB	<p>bagi bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>b. Mengandung zat gizi</li> <li>c. Sebagai antibody</li> <li>d. Menjalिन kasih sayang antara ibu dan bayi</li> <li>e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas</li> <li>f. Hemat biaya dan praktis</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>6. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara ibu yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara</li> <li>b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi</li> <li>c. Menggunakan bra yang menyangga payudara. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.</li> <li>d. Membersihkan payudara setiap bayi selesai menyusu dengan kain</li> </ol>	
--	--	--	--------------	--	---

			17.05 WIB	<p>bersih yang dibasahi air. Evaluasi: Ibu mengerti cara perawatan payudara</p> <p>7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 28 Maret 2024 dan apabila ada keluhan bisa datang ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dan apabila ada keluhan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan.</p>	
--	--	--	--------------	--	---

**Tabel 14 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “Y” G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> 15 HARI POSTPARTUM DI PRAKTIK MANDIRI  
 BIDAN Hj. NIDAUL HASNA, A.Md,Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ANALISA	WAKTU	PENATALAKSANAAN	PARAF
Tanggal : 28 Maret 2024 Pukul : 10.30 WIB  Ibu mengatakan : 1. Anak kuat ASI. 2. Pengeluaran dari kemaluan berwarna putih.	<b>Pemeriksaan Umum</b> Kesadaran : <i>Composmentis Cooperative</i> Keadaan Umum : Baik Tanda - Tanda Vital - TD : 118/ 80 mmHg - N : 85 x/menit - P : 20 x/menit - S : 36,5 °C  <b>Pemeriksaan Khusus</b> a. Inspeksi Dalam batas normal b. Palpasi - TFU tidak teraba - Kandung kemih tidak teraba - Diastasis recti : 2 jari normal - Tanda Homan : (-) - Pengeluaran lochea alba ±3 cc	<b>Diagnosa :</b> Ibu P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> H <sub>1</sub> 15 hari postpartum, KU ibu baik	10.35 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	
			10.38 WIB	2. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap : a. Gerakan 1 : Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembus. b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara bergantian.	

			10.43 WIB	<p>c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.</p> <p>e. Gerakan 5 : Tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 3.</p> <p>3. Mengingatn kembali ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya:</p> <p>a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi.</p>	
--	--	--	--------------	---	---

			10.46 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Mengandung zat gizi.</li> <li>c. Sebagai antibodi</li> <li>d. Mencegah perdarahan bagi ibu</li> <li>e. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi.</li> </ul> <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya</p> <p>4. Mengingat kembali untuk tanda bahaya masa nifas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perdarahan yang banyak dari kemaluan.</li> <li>b. Pengeluaran dari kemaluan yang berbau busuk</li> <li>c. Demam tinggi (suhu tubuh &gt;38 °C)</li> <li>d. Bengkak pada kaki, tangan dan wajah</li> <li>e. Payudara terasa panas, keras dan sakit</li> <li>f. Rasa sakit dan panas didaerah kemaluan saat BAK</li> <li>g. Sakit kepala, nyeri perut</li> </ul>	
--	--	--	--------------	--	---

			10.49 WIB	<p>hebat/lemas berlebihan (tekanan darah tinggi)</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan dapat mengulangi tanda bahaya yang harus diwaspadainya</p> <p>5. Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan diantaranya MAL, mini pil, suntik 3 bulan, inplant dan kontrasepsi non hormonal (IUD)</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berencana untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan</p>	
			10.53 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	

### C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb telah dilakukan pada Ny. “Y” usia 25 tahun dengan G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub>. Pasien dalam studi kasus ini telah diberikan asuhan berkesinambungan sejak usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan usia bayi 15 hari. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 21 Februari 2023 dan berakhir pada 28 Maret 2023 di PMB Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb, di Pincuran Tinggi, Jl. Raya Padang Panjang – Bukittinggi No.km 3, Panyalaian, Kecamatan Sepuluh Koto, Kabupaten Tanah Datar, Provinsi Sumatera Barat. Pada BAB ini peneliti akan menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara konsep teoritis kebidanan dengan asuhan yang diberikan kepada Ny. “Y” usia 25 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> dengan HPHT 06 Juni 2023.

Asuhan yang peneliti berikan pada Ny. “Y” dua kali pada masa kehamilan, asuhan masa bersalin kala I sampai kala IV, tiga kali pada masa neonatus, dan tiga kali pada masa nifas. Dalam melakukan pengumpulan data, peneliti menggunakan format pengkajian meliputi anamnesa, pemeriksaan umum, dan pemeriksaan khusus. Pada pembahasan ini dibahas perbandingan antara konsep teoritis kebidanan dengan kenyataan ditemukan pada pasien agar diketahui apakah ada kesenjangan atau ketidaksesuaian antara konsep teoritis kebidanan dengan kenyataan yang ditemukan dilapangan.

## 1. Kehamilan

Menurut teori kunjungan ANC sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II dan 3 kali pada TM III.<sup>16</sup> Peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. “Y” sebanyak 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester III. Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. “Y” telah melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali di fasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, 3 kali pada TM III dan dalam hal ini sudah sesuai dengan teori. Selama kehamilan TM III Ny. “Y” telah melakukan 2 kali kunjungan dengan peneliti di PMB Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb dengan hasil yaitu :

### a. Kunjungan I

Kunjungan I peneliti lakukan pada tanggal 21 Februari 2024. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny “Y” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb, Kabupaten Tanah Datar.

Dari hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny. Y umur 25 tahun hamil anak pertama tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu. Pemeriksaan

penunjang tidak semua dilakukan namun beberapa hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “Ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, PUKA, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu, dan janin baik.

Hasil dari anamnesa tidak ditemukan gangguan kesehatan pada ibu hanya saja ibu mengeluhkan sakit pinggung. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan mengenai sakit pinggang saat hamil umumnya disebabkan oleh perubahan pusat gravitasi tubuh. Karena perkembangan kandungan, ibu hamil perlu menyesuaikan postur tubuhnya ketika berdiri dan berjalan. Selain itu, perubahan hormon dan peregangan ligamen juga dapat terjadi, sebagai proses alami tubuh dalam mempersiapkan persalinan.<sup>18</sup>

Setelah peneliti melakukan pengkajian data secara subjektif, selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny “Y” usia kehamilan 36-37 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ) dan pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan penunjang Hb untuk mengidentifikasi adanya anemia ringan, maupun berat pada ibu. Hasil yang didapatkan

pada uji Hb Ny "Y" yaitu 13,4 gram/dl yang mana hasil dari hb ibu normal.

Hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 50 kg dan sekarang 57 kg. Pertambahan berat badan ibu  $\pm$  7kg masih sesuai dengan batas penambahan normal pada ibu hamil usia kehamilan 36-37 minggu, tinggi badan ibu 147,5 cm. Tinggi badan ibu masih dalam batas normal pada ibu hamil karena berdasarkan teori tinggi badan ideal pada ibu hamil adalah  $\geq$  145 cm. Maka Ny "Y" tidak memiliki indikasi panggul sempit.

Tekanan darah ibu yaitu 107/63 mmHg, tekanan darah normal pada ibu hamil dibawah 140/90 mmHg. Tinggi fundus uteri Ny. "Y" yaitu 3 jari dibawah prosesus xifoideus, ukuran Mc.donald pada kunjungan pertama ini yaitu 30 cm dan kepala belum masuk PAP, hasil pemeriksaan dalam batas normal, bila dihitung dengan rumus Johnson diperkirakan berat badan janin 2.635 gram dan sesuai dengan usia kehamilan. Ibu sudah mendapatkan tablet Fe dan mengkonsumsinya 1 tablet perhari. Peneliti tidak memberikan imunisasi TT karena ibu mengatakan sudah diberikan imunisasi, serta dalam buku KIA tertulis status imunisasi TT sudah TT2. Menurut teori, pemberian imunisasi TT pada ibu hamil dilakukan sebanyak dua kali, tetapi apabila ibu sudah mendapatkan imunisasi pada kehamilan pertama atau pada saat calon pengantin, maka sudah cukup imunisasi diberikan satu kali saja. Bila ibu belum mendapatkan imunisasi atau ragu, maka perlu diberikan

imunisasi sejak kunjungan pertama sebanyak dua kali. Untuk pemberian imunisasi TT4 diberikan satu tahun setelah TT3. Untuk pemberian TT5 satu tahun setelah imunisasi TT4. Durasi perlindungan imunisasi TT 1 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.<sup>18</sup>

Pemeriksaan laboratorium pada kunjungan ini hanya dilakukan pemeriksaan Hb saja untuk dicek ulang karena pada buku KIA yang telah ada dilakukan di puskesmas tanggal 22 Juli 2023 sudah dilakukan pemeriksaan dengan Hb ibu 15,4 gr/dl, protein urine dan glukosa urine negatif (-). Setelah dilakukan cek ulang Hb ibu 13,4 gr/dl. Hb ibu tersebut masih dalam batas normal. Pertimbangan lainnya karena peneliti tidak melihat ada indikasi anemia pada ibu, tekanan darah ibu normal, tidak memiliki riwayat hipertensi, ibu tidak ada mengeluh sakit kepala dan penglihatan kabur serta tidak terdapat oedema pada ibu dan ibu tidak memiliki riwayat diabetes. Sementara pemeriksaan golongan darah tidak dilakukan kembali karena hanya perlu dilakukan satu kali, karena golongan darah tidak akan berubah.

Tes PMS juga dilakukan ibu saat kontrol hamil di puskesmas pada tanggal 22 Juli 2023 dan hasil tes yang diperoleh adalah HIV (-), Hepatitis B (-) dan sifilis (-). Ibu telah mendapat perawatan payudara dan mengikuti senam ibu hamil. Ibu tidak mendapatkan pemberian

obat malaria dan pemberian yodium karena wilayah penelitian bukan merupakan wilayah yang endemik malaria atau gondok.

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua ini dilakukan pada tanggal 3 Maret 2024 pukul 10.00 WIB. pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny "Y" untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb, Kabupaten Tanah Datar.

Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan yang fisiologis seperti ibu masih sedikit nyeri pada pinggang dan ibu merasakan sering BAK. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan yaitu mengenai perubahan fisiologis ibu TM III keluhan ini merupakan keluhan yang normal. Nyeri pinggang disebabkan oleh progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim. Penyebab nyeri pinggang yang masih dirasakan ibu ini dikarenakan ibu beraktivitas

terlalu banyak. Hindari mengangkat benda yang berat, memberitahu cara-cara untuk mengistirahatkan otot punggung.<sup>19</sup> Sedangkan buang air kecil yang sering disebabkan karena tekanan pada kandung kemih pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Berikan nasehat untuk mengurangi minum setelah makanan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur menghindari air minum (minimal 8 gelas per hari) perbanyak di siang hari dan lakukan senam kegel.<sup>15</sup>

Peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang kontrasepsi pasca salin, tanda-tanda awal persalinan, persiapan persalinan, melakukan *gymball* dan memenuhi kebutuhan nutrisi. Dari hasil evaluasi, ibu sudah memilih untuk menggunakan kontrasepsi pasca salin suntik kb 3 bulan, sudah menyiapkan pakaian ibu dan bayi, sudah memutuskan untuk melakukan persalinan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb, Kabupaten Tanah Datar, sudah mempersiapkan biaya untuk persalinan, transportasi untuk ke tempat persalinan, surat – surat, mental dan fisik ibu. Ibu telah memutuskan pendonor saat terjadi kegawatdaruratan nantinya adalah kakak kandungnya, dan yang membuat keputusan nantinya adalah suaminya. Secara keseluruhan, konsep teori yang didapatkan tentang kehamilan sudah dipraktikkan di lapangan dan sesuai dengan keadaan yang dialami ibu.

## **2. Persalinan**

### **a. Kala I**

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.<sup>18,19</sup> Pada tanggal 13 Maret 2024 pukul 09.00 WIB Ny “Y” datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 03.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 03.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan pada pukul 09.00 WIB 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 belum pecah presentasi UUK, penurunan bagian terendah janin di Hodge II dan tidak ada bagian yang menumbung. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39 - 40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada ibu yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta *support* kepada ibu. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi dan jika ibu lelah berjalan ibu bisa tidur dengan posisi miring ke kiri. Menganjurkan ibu

memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi. Mengajarkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Mengajarkan ibu Teknik relaksasi. Mengajarkan ibu posisi bersalin yaitu dengan posisi dorsal recumbent. Dari hasil penjelasan yang telah diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.<sup>18,19</sup> Pada pukul 14.00 WIB ibu mengatakan rasa sakitnya semakin sering dan semakin kuat, ibu mengatakan seperti ingin BAB. Peneliti melakukan pemeriksaan inspeksi terdapat tanda dan gejala kala II, dorongan meneran, perineum menonjol, vulva membuka dan tekanan pada anus. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100% dan ketuban pecah spontan pukul 14.00 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase, tidak ada bagian terkemuka dan kepala berada di hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan dengan memasang alat perlindungan diri (APD)

serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan kasih sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi dorsal recumbent, membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Peneliti melakukan tindakan episiotomi dengan teknik mediolateral karena perineum ibu kaku. Teori tentang indikasi dilakukannya episiotomi yaitu perineum kaku, bayi besar dengan berat > 4kg, persalinan pervaginam dengan penyulit (sungsang, distosia bahu, ekstraksi forceps, ekstraksi vakum), gawat janin.<sup>22</sup>

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. Periksa apakah ada lilitan tali pusat. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dengan memposisikan tangan secara biparietal dan bantu lahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas, kemudian lakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak adanya janin kedua.

Didapatkan hasil bayi lahir spontan pukul 14.20 WIB jenis kelamin perempuan, menangis kuat, tonus otot baik, dan kulit kemerahan. Partograf tidak melewati garis waspada. Selama proses persalinan, diterapkan prinsip pencegahan infeksi dengan menggunakan alat-alat yang sudah disterilkan. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu, bayi, dan penolong persalinan. Kala II Ny. "Y" dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir berlangsung selama 20 menit.

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

c. Kala III

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.<sup>18,19</sup> Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayi dan perutnya terasa mules. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan

±250 cc, plasenta belum lepas, kemudian 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 14.28 WIB dengan berat ±500gram dan panjang tali pusat 54±cm, perdarahan ±250cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.<sup>18,19</sup> Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan didapatkan diagnosa ibu parturien kala III, keadaan umum ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.<sup>18,19</sup> Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan badan sedikit lemas setelah melahirkan. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras , TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ±50cc, kandung kemih tidak teraba dan ditemukannya laserasi jalan lahir derajat 2 di mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan penjahitan perineum derajat

2. Menurut teori laserasi jalan lahir yang mengenai mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum dikategorikan derajat 2. Penanganan yang dilakukan menurut teori yaitu dilakukannya penjahitan dengan teknik jelujur pada laserasi derajat 2.<sup>23</sup> Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan didapatkan diagnosa ibu parturien kala IV, keadaan umum ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih dan perdarahan.<sup>18,19</sup> Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **3. Bayi Baru Lahir**

#### **a. Asuhan segera bayi baru lahir**

Bayi Ny. “Y” lahir spontan pada tanggal 13 Maret 2024 pukul 14.20 WIB menangis kuat, kulit tampak kemerahan, tonus otot baik dan nafas tidak megap-megap. Setelah itu peneliti melakukan asuhan diantaranya:

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

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

Asuhan selanjutnya yaitu melakukan pemeriksaan antropometri dengan berat badan 2900 gram, panjang badan 47 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 34 cm dan lila 11 cm. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan fisik bayi, hasil pemeriksaan tidak adanya kelainan atau cacat bawaan pada bayi. Setelah itu memberikan Vitamin K 0,5cc intramuskular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri yang bertujuan untuk pencegahan perdarahan pada bayi baru lahir dan memberikan salep mata pada kedua mata bayi untuk mencegah terjadinya infeksi. Selanjutnya pemberian imunisasi Hb0 0,5 cc intramuskular pada 1/3 paha kanan atas

bagian luar yang diberikan 1 jam setelah pemberian Vitamin K. Tujuan pemberian imunisasi Hb0 yaitu untuk mencegah infeksi hati dan sirosis akibat virus Hepatitis B. Berdasarkan teori imunisasi Hb0 sebaiknya diberikan segera setelah lahir, diupayakan dalam 12 jam pertama kelahiran. Pemantauan pada BBL tetap dilakukan untuk melihat adakah tanda bahaya atau tidak yang terjadi pada bayi.

#### **b. Kunjungan I**

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 14 Maret 2024 pukul 07.00 WIB saat bayi berusia 15 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam.<sup>34</sup>

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa bayi baru lahir usia 15 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 15 jam ini yaitu tentang kebutuhan kebersihan bayi dan rasa aman bayi, cara perawatan tali pusat, cara menjaga kehangatan bayi, cara menyusui yang benar dan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Perawatan tali pusat pada bayi Ny. “Y” yaitu tali pusat dijaga agar tetap bersih dan kering, tidak dibubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka dan melipat popok di bawah tali pusat. Dari hasil penjelasan yang telah diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori kebidanan yang ada.

### **c. Kunjungan II**

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 18 Maret 2024 pukul 16.00 WIB saat bayi berusia 5 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3-7 hari.<sup>34</sup>

Pemeriksaan objektif pada bayi didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3.100 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat belum lepas. Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami kenaikan BB 200 gr. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu tanda bayi sudah cukup ASI, kebutuhan kebersihan bayi, mengingatkan kembali ibu tentang memberikan asi eksklusif pada bayinya selama 6 bulan, teknik menyusui yang benar dan menganjurkan ibu untuk ke PMB, posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap

bulannya untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Dari hasil penjelasan yang telah diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori kebidanan yang ada.

#### **d. Kunjungan III**

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 28 Maret 2024 pukul 10.00 WIB pada saat usia bayi 15 hari dilakukan kerumah Ny. “Y”, dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda bahaya pada bayi. Asuhan yang peneliti berikan adalah mengevaluasi pemberian ASI eksklusif pada bayi, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu, memberitahu ibu mengenai macam-macam imunisasi dan mengingatkan ibu untuk memeriksakan tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulannya. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

### **4. Nifas**

#### **a. Kunjungan I**

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 15 jam postpartum yaitu pada tanggal 14 Maret 2024 pukul 07.30 WIB. Dari data subjektif

diketahui bahwa ibu sudah menyusui bayinya tetapi asi yang keluar masih sedikit, perutnya masih terasa nyeri dan sudah 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 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 15 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pada perut adalah hal yang normal, nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula. Selanjutnya peneliti menjelaskan bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, mengajarkan ibu cara menjaga persolan hygiene yang baik dan menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya nifas. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu tablet Fe dan paracetamol yang berguna untuk menghilangkan nyeri pada perut ibu, pemberian vitamin A pada ibu

sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan. Ini sudah sesuai dengan teori dimana pemberian vitamin A dianjurkan pada ibu pasca salin (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **b. Kunjungan II**

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-5 postpartum yaitu tanggal 18 Maret 2024 pukul 16.35 WIB. Peneliti melakukan kunjungan pada Ny. "Y" untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan ASI nya sudah mulai banyak, bayi kuat menyusu, pengeluaran dari kemaluannya sudah berkurang dan berwarna merah kekuningan.

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 5 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Pada kunjungan kedua ini mengingatkan kembali kepada ibu untuk istirahat yang cukup, meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui, menjaga kebersihan, menyusui bayinya sesering mungkin serta memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan

payudara, menganjurkan ibu senam nifas, serta memberitahu ibu waktu untuk melakukan kunjungan ulang atau apabila ada keluhan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

**c. Kunjungan III**

Pada tanggal 28 Maret 2024 pukul 10.30 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. “Y” yaitu pada hari ke-15 postpartum. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat ASI, pengeluaran dari kemaluannya putih. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU tidak teraba, pemeriksaan head to toe dalam batas normal.

Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas, mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun serta menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya, mengingatkan kembali tanda bahaya masa nifas dan mengingatkan ibu juga tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan yaitu ibu memilih untuk menggunakan suntik KB 3 bulan.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny, “Y” yang dilakukan pada tanggal 15 Februari 2024 sampai tanggal 8 April 2024 di PMB Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb yang berlokasi di Pincuran Tinggi, Jl. Raya Padang Panjang – Bukittinggi No.km 3, Panyalaian, Kecamatan Sepuluh Koto, Kabupaten Tanah Datar, Provinsi Sumatera Barat, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan dengan usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. “Y” mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar.
2. Melakukan perumusan masalah diagnosa kebidanan pada Ny. “Y” mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar.
3. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan epada Ny. “Y” mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar.

4. Melakukan implementasi/ penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “Y” mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. “Y” mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.“Y” dengan metode SOAP mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nidaul Hasna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar.

## **B. Saran**

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. “Y” G1P0A0H0 dari kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

### **1. Teoritis**

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

### **2. Aplikatif**

- a. Bagi Peneliti

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

b. Bagi Ny. Y dan Masyarakat Sekitarnya

Diharapkan dengan adanya penelitian ini, Ny. Y dan masyarakat sekitar khususnya pada ibu hamil agar memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih nyaman dan dapat mendeteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

c. Bagi Lahan Praktik

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

Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk lahan praktik dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas agar terwujudnya pelayanan sesuai dengan standar yang ada. Serta diharapkan

lahan praktik agar terus memberikan asuhan yang berdasarkan *evident based*.

d. Bagi Institusi Pendidikan

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

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

e. Bagi Profesi Bidan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Tyastuti, Siti. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta; Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
2. Journal HC, Delvina V, Fitri N. 2023. *Analisis Kematian Ibu Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung*. 2023;8(3):636-642. Bukittinggi; Universitas Fort De Kock.
3. Ririn Kuncaraning, Siswi, Puji. dkk. 2022. *Profil Kesehatan Ibu Dan Anak Di Indonesia*. Jakarta; Badan Pusat Statistik..
4. Munira, Syarifah. 2022. *Transformasi Kesehatan Mewujudkan Masyarakat Indonesia sehat dan Unggul*. Jakarta; Kementerian Kesehatan
5. Artati, Mila. 2021. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2021*. Sumatera Barat; Badan Pusat Statistik Sumatera Barat.
6. Putri, Dona. Permana, Fajar. dkk. 2024. *Kabupaten Tanah Datar dalam Rangka Tanah Datar Regency in Figures*. Kabupaten Tanah Datar; BPS Tanah Datar
7. Suryantisa, intan. Supriyono. Wardah. dkk. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
8. Nurfazriah I, Hidayat AN, Kartikasari R, Yusuffina D. 2021. *Peningkatan Pengetahuan Kader Tentang Kesehatan Ibu dan Anak dalam Upaya Pencegahan AKI Dan AKB di Desa Citaman*. Banten; Universitas Faletehan
9. Fitri, Felia. Setiawandari. 2020. *Asuhan Kebidanan Continuity of Care Di Klinik Medika Utama Sidoarjo*. Surabaya; Universitas PGRI
10. Prawiroharjo S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta; PT. Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
11. Viandika N, Septiasari RM. 2020. *Pengaruh Continuity Of Care Terhadap Angka Kejadian Sectio Cessarea*. *J Qual Women's Heal*. 2020;3(1):1-8. doi:10.30994/jqwh.v3i1.4. Malang; STIKesWidya Cipta Husada
12. Raraningrum V, Yunita RD. 2021. *Analisis Implementasi Continuity of Care (COC)*. *J Ilm Kes Rustida*. 2021;8(1):11-20. doi:10.55500/jikr.v8i1.129. Banyuwangi; Akademi Kebidanan Rustida
13. Ningsih DA. 2017. *Continuity of Care Kebidanan*. *OKSITOSIN J Ilm Kebidanan*. 2017;4(2):67-77. doi:10.35316/oksitosin.v4i2.362. Situbondo; Akademi Kebidanan Ibrahimy Sukorejo Situbondo.
14. Gultom L, Hutabarat J. 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya; Zifatama jawara

15. Dartiwen YN. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta; ANDI.
16. Walyani ES. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta; Salemba Medika.
17. Fatimah N. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta; Universitas Muhammadiyah.
18. Romauli. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta; Nuha Medika.
19. Fitriani, Lina. Firawati. dkk. 2021. *Buku Ajar Kehamilan*. Yogyakarta; Budi Utama.
20. Podungge Y. 2020. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. *Jambura Heal Sport J*. 2020;2(2):68-77. doi:10.37311/jhsj.v2i2.7102. Gorontalo; Politeknik Kesehatan Kemenkes Gorontalo.
21. Heny Rosiana, Ruspita M, Astyandini B, Isharyati S. dkk. 2021. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. 2021:123. Surakarta; OASE Grup
22. Primadi A. 2016. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta; Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
23. Mutmainnah, Herni Johan SS. 2017. *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta; ANDI.
24. Selvianti D. 2019. *Modul Ajar Fisiologi kehamilan, persalinan, nifas dan BBL*. Bengkulu; Universitas Sapta Bakti
25. Ilmiah WS. 2015. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta; Nuha Medika.
26. Marmi SS. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta; Nuha Medika.
27. Sulastri Eni, Linda Sri. 2020. *Pengaruh Sikap, Motivasi, dan Keterampilan Bidan Terhadap Penerapan metode Asuhan Persalinan Normal (APN)*. Maluku; Poltekkes Kemenkes Ternate
28. Aswita A, Pitri ZY, Prajawati G, dkk. 2023. *Konsep Dasar Ilmu Kebidanan*. Purbalingga; Eureka Media Aksara.
29. Handayani TE, Setiyani A, Sa'adab N. 2019. *Modul Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita*. Surabaya; Poltekkes Kemenkes Surabaya.
30. Adam A, Bagu AA, Sari NP. 2016. *Pemberian Inisiasi Menyusu Dini Pada Bayi Baru Lahir*. *J Kesehat Manarang*. 2016;2(2):76. doi:10.33490/jkm.v2i2.19. Makassar; Journal Kesehatan Manarang.
31. Astuti, Setiyani. Sukes E. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan*

*Balita*. Jakarta; Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

32. Dainty Maternity, Arum Anjani NE. 2018. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta; ANDI.
33. Fitria, Anggraini, Nur Zuwariyala NM. 2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Surabaya; UNUSA Press.
34. Manggiasih VA. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Surabaya; CV. Trans Info Media.
35. Wahyuningsih HP. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta; Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
36. Azizah NA. 2019. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*.; 2019. doi:10.21070/2019/978-602-5914-78-2. Surabaya; Universitas Muhammadiyah.
37. Anggraini & Yetti. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta; Pustaka Rihama.
38. Pasaribu IH, Anwar KK, Luthfa A. dkk. 2020. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Purbalingga; Eureka Media Aksara
39. Yusari Asih R. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui Dilengkapi Dengan Evidence Based Practice Dan Daftar Tilik Asuhan Nifas*. Jakarta; CV. Trans Info Media.
40. Saputri EM. 2020. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada 6 jam s/d 6 hari*. *J Komun Kesehat*. 2020;10(1):29-37. Pekanbaru; Stikes Hang Tuah
41. Ni'matul, Ulya. Dewi, Ningsih. Frisca, Dewi. dkk. 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Pekalongan; Nasya Expanding Management.



**CATATAN PERALIHAN**

- Tanggal: 13 maret 2019
- Nomer bilan: 17-11000178-14-00019
- Tempat Persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Poliklinik
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: PMB
- Alamat tempat persalinan: \_\_\_\_\_
- Catatan:  ruqyah kate 1/19/18/19
- Alasan mengapa: \_\_\_\_\_
- Tempat rujukan: \_\_\_\_\_
- Perantara pada saat persalinan:
  - Suami
  - Teman
  - Suami
  - Dukun
  - Keluarga
  - Tidak ada

**KALA I** (09.00 WIB - 14.00 WIB)

- Program perawatan game waspote: 1
- Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Penatalaksanaan masalah lain: \_\_\_\_\_
- Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA II** (14.00 WIB - 19.00 WIB)

- Eksistensi:
  - Ya, Indikasi: Prinsipnya mau li
  - Tidak
- Perantara pada saat persalinan:
  - Suami
  - Teman
  - Tidak ada
  - Keluarga
  - Dukun
- Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Ditawar baru:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: \_\_\_\_\_
  - Tidak

- Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_
- Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA III** (19.00 WIB - 19.30 WIB)

- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U in?
  - Ya, waktu: \_\_\_\_\_ menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Pengawasan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_

**PEMANTAUAN PERSALIHAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	14.45	120/90 mmHg	90x/11	36,4°C	3 jari & PUS 4H	BAIK	Tidak teraba	+ 500 cc
	15.00	124/100 mmHg	97x/11		3 jari & PUS 4H	BAIK	Tidak teraba	+ 500 cc
	15.15	110/70 mmHg	97x/11		3 jari & PUS 4H	BAIK	Tidak teraba	
	15.30	115/70 mmHg	90x/8		3 jari & PUS 4H	BAIK	Tidak teraba	
2	16.00	110/70 mmHg	99x/8	36,4°C	3 jari & PUS 4H	BAIK	+ 1000 cc teraba	+ 250 cc
	16.30	110/70 mmHg	97x/11		3 jari & PUS 4H	BAIK	+ 1000 cc teraba	

Masalah kala IV: \_\_\_\_\_  
 Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 Hasilnya: \_\_\_\_\_

- Keadaan ketuban dan?
  - Ya
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
- Persenta lahir lengkap tidak?
  - Tidak
  - Ya, tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: \_\_\_\_\_

- Persenta tidak lahir > 30 menit:
  - Ya
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_

- Asuhan:
  - Ya, dimana: di rumah, rumah perawat dir
  - Tidak
- Jika terasor perikutan, detail: 1/18/19
- Tindakan:
  - Perawatan: terang / terpa anestesi
  - Tidak dipit, alasan: \_\_\_\_\_

- Abasi uteri:
  - Ya, tindakan: \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Jumlah perdarahan: 1 x 10 ml
- Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_

**BAYI BARU LAHIR:**

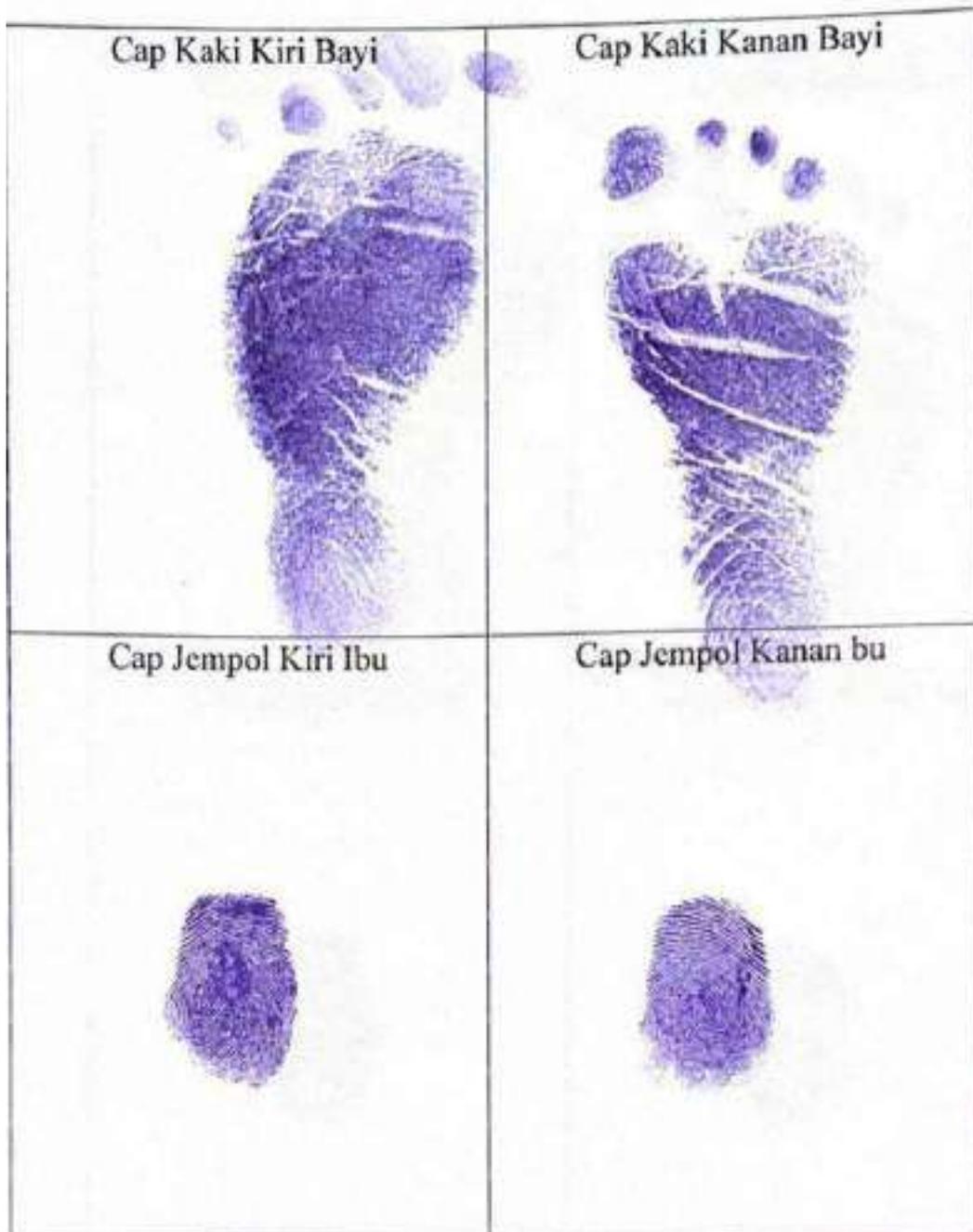
- Berat badan: 3300 gram
- Perang: 17 cm
- Jika kelamin: 1
- Perubahan bayi baru lahir: baik / ada penyuli
- lingkaran: \_\_\_\_\_

- Masalah, tindakan:
  - Mengalirkan
  - Mengalirkan
  - Mengalir
  - Berhenti bayi dan tempatkan di sisi ibu
- Aspirasi rongga/pusat/birulamae/tindakan:
  - mengalirkan
  - bebaskan jalan napas
  - rangsang takti
  - rangsang akur
  - bersihkan bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - lain-lain sebutkan: \_\_\_\_\_

- Cacat bawaan, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Inpartum, tindakan:
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_

- Pemberian ASI:
  - Ya, waktu: 5000 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
- Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Hasilnya: \_\_\_\_\_

**Cap jempol bayi dan sidik jari ibu**



**LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL TUGAS AKHIR MAHASISWA D-III  
KEBIDANAN PADANG**

**POLTEKKES KEMENKES PADANG**

TAHUN 2023/2024

Nama Mahasiswa : Miranda Feblian Yasmin

NIM : 214110296

Dosen Pembimbing Utama : Nural Aziza Ath Tharriq, M.Tr. Keb

No	Hari / Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	Tanda Tangan	
				Dosen	Mahasiswa
1	Senin 11 Desember 2023	Konsultasi Bab I	Perbaikan proposal, tambahan materi di Bab I		
2	Kamis 14 Desember 2023	Konsultasi Bab II dan III	Tambah materi Bab II, Perbaiki font penulisan, tambahan materi di Bab II		
3	Kamis 21 Desember 2023	Konsultasi BAB I - BAB II	Perbaikan proposal, spasi tidak sama, tambahan isi materi		
4	Jumat 23 Desember 2023	Revisi Bab III	Perbaikan proposal, perbaikan daftar pustaka		
5	Kelas 4 Januari 2024	Acc proposal	Acc		
6					

Padang, Desember 2023

Pembimbing Utama



Nural Aziza Ath Tharriq, M.Tr. Keb

NIP. 19930216 202012 2 010



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

Nama Mahasiswa

: Miranda Feblian Yusmin

NIM

: 214110296

Dosen Pembimbing pendamping: Mardiani Bebasari, S.SiT, M.Keb

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	Tanda tangan	
				Dosen	Mahasiswa
1.	Senin 11 Desember 2023	Arahan Pembuatan proposai tugas akhir	Cari literatur yang terbaru 5-10 tahun terakhir	✓	Miranda
2.	Senin 10 Desember 2023	Konsultasi Bab I	Susun paragraf berdasarkan pokok pikiran yang akan disampaikan	✓	Miranda
3.	Rabu 27 Desember 2023	Konsultasi Bab II dan III	Perbaiki BAB II dan BAB III	✓	Miranda
4.	Jumat 29 Desember 2023	Acc proposai	Acc Semua- n proposal	✓	Miranda
5.					
6.					
7.					

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR MAHASISWA D-III  
KEBIDANAN PADANG POLTEKES KEMENKES PADANG  
TAHUN 2024**

Nama Mahasiswa : Miranda Febrian Yasmir

NIM : 214110296

Dosen Pembimbing Pendamping : Mardiani Bebasari, S.SiT, M.Keb

No	Hari / Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	Tanda Tangan	
				Dosen	Mahasiswa
1	Sabtu 7 Juni 2024	BAB I-V	- Berikan logo Bidan - Berikan spm daftar is - Berikan unit kelas per - Berikan sumber		
2	Rabu 6 Juni 2024	BAB I-V	- Praktek daftar is - Berikan - Berikan		
3	Lamis 8 Juni 2024	BAB I-V	- Berikan daftar - Berikan		
4	Jumat 7 Juni 2024	BAB I-V	ACC		
5					

Padang, 9 Juni 2024  
Pembimbing Pendamping

  
Mardiani Bebasari, S.SiT, M.Keb  
NIP. 19750306 200501 2 001

**Lampiran 2**

**GANCHART PENELITIAN LAPORAN TUGAS AKHIR ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “Y”  
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN Hj. NIDAUL HASNA, A.Md.Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

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

Mengetahui,  
Pembimbing Utama



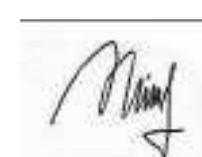
**Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr, Keb**  
NIP. 19930216 202012 2 010

Mengetahui,  
Pembimbing Pendamping



**Mardiani Bebasari, S.SiT, M.Keb**  
NIP. 19750306 200501 2 001

Padang, Juni 2024  
Penulis



**Miranda Feblian Yasmin**  
NIM. 214110296