

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. L
DI PMB ASRA NOVAYENTI, A.Md. Keb
DI KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

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



Disusun Oleh:

Alfiyya Maitssa
NIM. 214110244

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. I.
DI PMB ASRA NOVAYENTI, AMd.Keb
DI KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

Alfivya Maitson
NIM. 214110244

Telah disetujui oleh Pembimbing pada tanggal
Padang, Juni 2024

Pembimbing Utama



Mahdalena P Ningsih, S.SiT., M.Kes
NIP. 19730508 199302 2003

Pembimbing Pendamping



Iin Prima Fitriah, S.SiT., M.Keb
NIP. 19850613 200604 2001

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang



Dr. Eraviantl, S.SiT., MKM
NIP. 19671016 198912 2001

PERNYATAAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. L
DI PAIB ASRA NOVAYENTI, AMd.Keb
DI KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024**

Oleh :

**Alfiyya Maitasa
NIM. 214110244**

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kementerian Kesehatan
Politeknik Kesehatan Padang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

**Dr. Yuliva, S.SiT., M.Kes
NIP: 197307101993022001**


()

Anggota,

**Dr. Dewi Susanti, S.SiT., M.Keb
NIP: 198106022003122002**


()

Anggota,

**Mahdalena P.N, S.SiT., M.Kes
NIP: 197305081993022003**


()

Anggota,

**Iin Prima Fitriah, S.SiT., M.Keb
NIP: 198506132006042001**


()

Padang, Juni 2024
Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang


**Dr. Eravianti, S.SiT., MKM
NIP. 19671016 198912 2001**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Alfiyya Maitssa

NIM : 214110244

Program Studi : DIII Kebidanan

TA : 2023/2024

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. L
DI PMB ASRA NOVAYENTI, A.Md.Keb
DI KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024**

Apabila suatu 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

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Alfiyya Maitssa
Tempat, Tanggal Lahir : Pasar Lubuk Landai, 10 Agustus 2003
Agama : Islam
Alamat : JL Pinang Mas, Batang Bungo, Kecamatan
Pasar Muara Bungo, Kabupaten Bungo,
Provinsi Jambi

B. Riwayat Pendidikan

No.	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun lulus
1.	TK	TK Pertiwi II Muara Bungo	2009
2.	SD	SD 131 SKB Muara Bungo	2015
3.	SMP	SMP N 1 Muara Bungo	2018
4.	SMA	SMA S Karya Bhakti Bukittinggi	2021

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. L di PMB Asra Novayenti, A.Md.Keb di Kabupaten Solok 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 Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Mahdalena P Ningsih, S.SiT., M.Kes, selaku pembimbing utama dan Ibu Iin Prima Fitriah, S.SiT.,M.Keb selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terima kasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes. selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Orang tua, keluarga dan sahabat penulis yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
4. Teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

5. 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. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan dari kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN	ii
RIWAYAT HIDUP	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Kehamilan	8
1. Pengertian Kehamilan Trimester III	8
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III.....	8
3. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III.....	10
4. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III	11
5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	13
6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	16
7. Asuhan Antenatal.....	17
B. Persalinan	21
1. Pengertian Persalinan.....	21
2. Tanda-Tanda Persalinan	21
3. Penyebab Mulainya Persalinan	22
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan	24

5. Mekanisme Persalinan	25
6. Partograf.....	28
7. Tahapan Persalinan	31
8. Tanda Bahaya dalam Persalinan	33
9. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan	35
10. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	39
C. Bayi Baru Lahir	43
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	43
2. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir.....	43
3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama.....	43
4. Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir	46
5. Kunjungan Neonatal	51
D. Nifas	53
1. Pengertian Nifas.....	53
2. Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	53
3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	53
4. Tanda Bahaya pada Masa Nifas.....	56
5. Kebutuhan pada Masa Nifas	58
6. Kunjungan Masa Nifas	61
E. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	63
F. Kerangka Pikir	70
BAB III METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR	71
A. Jenis Laporan Tugas Akhir.....	71
B. Lokasi dan Waktu	71
C. Subjek Studi Kasus	71
D. Instrumen Studi Kasus	72
E. Teknik Pengumpulan Data.....	72
F. Alat dan Bahan	73
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	75
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	75

B. Tinjauan Kasus.....	76
C. Pembahasan	124
BAB V PENUTUP	159
A. Kesimpulan	159
B. Saran.....	160

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Tabel 1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil.....	16
Tabel 2 Perhitungan Nilai APGAR.....	47
Tabel 3 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Involusi	54
Tabel 4 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I.....	84
Tabel 5 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II	88
Tabel 6 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	92
Tabel 7 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Jam Post Partum.....	103
Tabel 8 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 5 Hari Post Partum	106
Tabel 9 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 18 Hari Post Partum	109
Tabel 10 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 6 Jam.....	116
Tabel 11 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 5 Hari.....	119
Tabel 12 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 18 Hari.....	122

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
Gambar 1 Kerangka Pikir.....	70

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi

Lampiran 2 *Gantt Chart*

Lampiran 3 Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian PMB

Lampiran 5 Surat Permohonan menjadi Responden

Lampiran 6 *Informed Consent*

Lampiran 7 Partograf

Lampiran 8 Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu

Lampiran 9 Surat Keterangan Lahir

Lampiran 10 Kartu Tanda Penduduk

Lampiran 11 Kartu Keluarga

Lampiran 12 Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas adalah suatu kondisi yang normal yang dialami oleh seorang wanita, dalam proses fisiologis tersebut dapat terjadi beberapa perubahan pada fisik, psikologis, sosial-spiritual. Oleh karena itu, perlu dilakukan pengawasan agar keadaan tersebut tidak berubah menjadi abnormal atau patologis. Situasi derajat kesehatan masyarakat dapat tercermin melalui angka morbiditas, mortalitas dan status gizi. Kondisi ini berkaitan dengan jumlah Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.¹

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2021 yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan masih menunjukkan peningkatan sebanyak 7.389 kematian. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2020 sebanyak 4.221 kematian. Sedangkan Angka Kematian Bayi di Indonesia menurut Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2021 jumlah angka kematian bayi mengalami penurunan sejumlah 88 kasus dengan total 2.672 kasus dengan perbandingan tahun sebelumnya yaitu 2020 terdapat 2.760 kasus kematian bayi. Memaparkan jumlah kematian neonatal di tahun 2021 mengalami peningkatan sejumlah 25 kasus dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu dengan total 2.252 kasus yang disebabkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).²

Penyebab kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021 disebabkan oleh perdarahan (1.330 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.110 kasus), dan

gangguan sistem peredaran darah sebanyak (230 kasus). Sedangkan penyebab dari kematian neonatal yaitu kondisi berat badan lahir rendah (BBLR), dan penyebab kematian lainnya seperti asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium, dan sebagainya.³

Angka kematian ibu di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2021 sebanyak 193 orang, jumlah ini mengalami kenaikan di banding tahun 2020 sebanyak 125 kasus kematian ibu. Kematian ibu terbanyak terjadi saat masa nifas yang menyentuh angka 49,2%, saat kehamilan 28,8% dan 22,5 % terjadi saat persalinan. Jumlah kematian bayi tahun 2021 mengalami kenaikan yakni 891 kasus, lebih banyak dari tahun 2020 sebanyak 775 kasus kematian bayi.⁴

Pada tahun 2021 di kota Padang ditemukan sebanyak 30 kasus kematian ibu, jumlah ini lebih banyak dari pada tahun 2020 sebanyak 21 kasus kematian ibu. Adapun rincian kematian ibu ini terdiri dari kematian ibu hamil 7 orang, kematian ibu bersalin 6 orang dan kematian ibu nifas 17 orang. Angka kematian bayi di kota Padang, pada tahun 2021 mengalami penurunan jumlah kasus kematian bayi yaitu dari 78 orang pada tahun 2020 menjadi 38 kasus pada tahun 2021. Kondisi ini menggambarkan bahwa masalah kualitas pelayanan ibu dan anak perlu menjadi perhatian yang serius. Faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan amat menentukan kondisi ini. Tidak optimalnya asuhan kebidanan bisa menimbulkan berbagai dampak dalam masa kehamilan, persalian, nifas dan juga pada bayi baru lahir sehingga penting untuk mendapatkan pelayanan oleh tenaga kesehatan yang terintegrasi

karena asuhan kebidanan yang lengkap ini akan sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan bayi.⁵

Upaya menurunkan angka kematian ibu (AKI) dengan *Continuity of Care* adalah dengan melakukan pelayanan kesehatan ibu hamil, salah satunya yaitu memenuhi frekuensi pelayanan kehamilan (*Antenatal Care*) minimal enam kali selama hamil yang terukur dari K1 sampai K6, persalinan dengan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, capaian kunjungan neonatus sebanyak 3 kali dan nifas sebanyak 4 kali, dan salah satu upaya pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia adalah dengan Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yaitu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam meningkatkan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi saat hamil, bersalin, nifas, termasuk perencanaan menggunakan stiker P4K sebagai media pencatatan sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.⁵

Suami, keluarga, dan masyarakat dalam persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi saat hamil, bersalin, nifas, termasuk perencanaan menggunakan stiker P4K sebagai media pencatatan sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.⁵

Asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan layanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan,

kelahiran serta masa postpartum, karena semua perempuan beresiko terjadinya komplikasi selama masa prenatal, natal, dan postnatal. Permasalahan sering timbul karena adanya pengalaman negatif pada perempuan, contohnya kurangnya kualitas interaksi antara bidan dengan perempuan.⁶

Asuhan kebidanan berkesinambungan menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual, dan sosial perempuan dan keluarga. Siklus persalinan merupakan paket pelayanan yang meliputi pelayanan yang berkelanjutan selama hamil, bersalin, dan pasca persalinan dengan memberikan informasi dan arahan perseorangan kepada perempuan. Sehingga perawatan yang dilakukan oleh bidan terpercaya selama persalinan dan nifas, serta mengidentifikasi dan merujuk apabila membutuhkan perawatan lanjutan ke spesialis obstetrik dan spesialis lainnya.⁶

Penelitian di Denmark menunjukkan bahwa hasil *Continuity of Care* mendapatkan pengalaman yang baik yaitu mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi Caesar dan meningkatkan jumlah persalinan normal. Perempuan yang menjalani pelayanan kebidanan *Continuity of Care* secara langsung akan menerima informasi yang dibutuhkan, memiliki rasa percaya diri yang tinggi, dan merasa aman dan nyaman pada saat menjalani perawatan serta memiliki hubungan dengan tenaga kesehatan yang terpercaya secara berkesinambungan.⁷

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. L mulai dari kehamilan trimester III, bersalinan, bayi baru lahir dan nifas di PMB Asra Novayanti, A.Md.Keb sesuai standar asuhan kebidanan yang berlaku menggunakan pola pikir varney untuk pengambilan keputusan dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah : “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. L di PMB Asra Novayanti, A.Md.Keb di Kabupaten Solok Tahun 2024 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. L di PMB Asra Novayanti, A.Md.Keb di Kabupaten Solok Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny. L di PMB Asra Novayanti, A.Md.Keb di Kabupaten Solok Tahun 2024.
- b. Melakukan perumusan masalah diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny. L di PMB Asra Novayanti, A.Md.Keb di Kabupaten Solok Tahun 2024.
- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. L di PMB Asra Novayanti, A.Md.Keb di Kabupaten Solok Tahun 2024.
- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.L

di PMB Asra Novayenti, A.Md.Keb di Kabupaten Solok Tahun 2024.

- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny.L di PMB Asra Novayenti, A.Md.Keb di Kabupaten Solok Tahun 2024.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. L dengan metode SOAP di PMB Asra Novayenti, A.Md.Keb di Kabupaten Solok Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

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

2. Manfaat aplikatif

a. Manfaat bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan.

b. Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

c. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien dan masyarakat mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan sehingga dapat mengetahui penyulit yang mungkin timbul pada masa

hamil, bersalin, nifas maupun bayi baru lahir sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapat penanganan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Trimester III adalah trimester akhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-40 minggu. Janin ibu dalam tahap penyempurnaan.⁸

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III, yaitu :

1) Uterus

Pada kehamilan trimester III uterus terus membesar. Pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi, sehingga segmen bawah rahim akan melebar dan menipis.⁹

2) Serviks

Pada akhir kehamilan terjadi penurunan konsentrasi kolagen yang menyebabkan konsentrasi air meningkat. Akibat terjadinya peningkatan hormon menyebabkan hipersekresi kelenjar serviks sehingga serviks menjadi lunak dan persio menjadi memendek. Sehingga hal tersebut bertujuan untuk mempersiapkan proses persalinan.⁹

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.⁹

4) Payudara

Pada kehamilan trimester III payudara akan terlihat jelas pembesarannya, puting lebih menonjol dan areola mengalami hiperpigmentasi serta diikuti dengan pengeluaran kolostrum.⁹

5) Perubahan Gastrointestinal

Rahim yang membesar akan menekan rektum dan usus, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.⁹

6) 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.⁹

7) Sistem Urinaria

Pada akhir kehamilan, kepala janin yang mulai turun ke pintu atas panggul mengakibatkan ibu hamil mengeluh sering kencing karena kandung kemih tertekan.⁹

b. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III, yaitu :¹⁰

- 1) Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- 2) Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu.
- 3) Ibu merasa takut terhadap sakitnya proses persalinan yang akan dihadapinya.

3. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada kehamilan merupakan suatu bentuk kegawatdaruratan. Keadaan dimana plasenta melekat pada rahim bagian bawah sehingga bisa menutupi sebagian ataupun seluruh ostium uteri internum disebut plasenta previa. Solusio plasenta adalah keadaan dimana sebelum terjadinya kelahiran bayi, plasenta sudah terlepas dari implantasinya di dalam uterus.¹¹

b. Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri yang hebat menetap dan tidak hilang setelah beristirahat ini bisa berarti apendisitis, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, dan infeksi lainnya.¹¹

c. Berkurangnya Gerakan Janin

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.¹¹

d. Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat serta penglihatan akan menjadi kabur. Sakit kepala hebat dalam kehamilan merupakan gejala dari preeklamsia.¹¹

4. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III

a. Sering Buang Air Kecil

Sering buang air kecil pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering buang air kecil, ibu hamil dilarang untuk menahan buang air kecil, 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 diuretik alamiah seperti kopi dan teh.¹²

b. Sesak Nafas

Sesak nafas disebabkan karena diafragma terdorong ke atas. Penanganan posisi badan saat tidur menggunakan ekstra bantal, sikap tubuh yang benar dan jangan terlalu kenyang saat makan serta kurangi pekerjaan yang memerlukan tenaga.¹²

c. Kram Betis

Kram betis pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh penekanan pada saraf yang terkait dengan uterus yang membesar. Penanganannya yaitu cek apakah ada tanda homan, bila tidak ada lakukan masase dan kompres pada otot menggunakan air hangat.¹²

d. Oedema

Oedema pada kaki sampai tungkai hal ini disebabkan karena sirkulasi vena yang meningkat pada tungkai bawah dan tekanan dari rahim yang semakin membesar pada vena panggul, karena berdiri dan duduk terlalu lama, tidak ada latihan fisik. Penanganan asupan cairan dibatasi hingga berkemih secukupnya saja. Dan pada saat istirahat posisi kaki lebih tinggi daripada kepala.¹²

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 hindari mengangkat benda yang berat, gunakan sepatu tumit yang rendah, pijat atau usap pada punggung dan pinggang.¹²

5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III yaitu :

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat 20 %. Untuk menyeimbangkan kebutuhan oksigen ibu hamil, perlunya suasana lingkungan yang selalu mendukung ibu dapat bernafas dengan lega, sebaiknya tidak berada di tempat yang terlalu ramai, pengap dan sesak karena akan mengurangi masukan oksigen.¹³

b. Kebutuhan Nutrisi

Tambahan kalori yang diperlukan setiap harinya adalah sekitar 285-300 kkal. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia. Sumber energi bisa didapatkan dengan mengkonsumsi beras, jagung, gandum, kentang, ubi jalar, ubi kayu, dan lain-lain.¹³

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.¹³

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, dan lain-lain.¹³

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.¹³

c. *Personal Hygiene*

Saat kehamilan, ibu hamil sangat rentan mengalami infeksi akibat penularan bakteri ataupun jamur. Mengganti pakaian dalam sesering mungkin sangatlah dianjurkan karena selama kehamilan keputihan pada vagina meningkat dan jumlahnya bertambah disebabkan karena kelenjer leher rahim bertambah jumlahnya. Serta ibu hamil juga dianjurkan untuk mandi minimal 2 kali sehari guna menjaga kebersihan dirinya.¹³

d. *Persiapan Laktasi*

Bidan mempunyai peranan penting dalam penatalaksanaan pemberian ASI. Untuk itu, sebelumnya bidan sudah memberikan dukungan kepada ibu dalam pemberian ASI serta memberikan informasi tentang manfaat pemberian ASI pada bayi.¹³

e. *Imunisasi*

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus pada bayi yang akan dilahirkan.¹³

Tabel 1. Jadwal Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil

NO	Pemberian Imunisasi	Selang Waktu	Masa Perlindungan
1.	TT 1	Kunjungan ANC Pertama	-
2.	TT 2	4 Minggu Setelah TT 1	3 Tahun
3.	TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun
4.	TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 Tahun
5.	TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 Tahun

Sumber: *Furwasyih, D (2016)*

6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III yaitu :¹⁴

a. Dukungan

- 1) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menerima dan mempersiapkan peran sebagai ibu.
- 2) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menghilangkan rasa takut dan cemas terhadap persalinan.

b. Dukungan dari Tenaga Kesehatan

- 1) Memberikan penjelasan tentang fisiologi kehamilan.
- 2) Meyakinkan ibu bahwa bidan siap membantu.
- 3) Meyakinkan ibu bahwa ia akan menjalani kehamilan dengan baik.

- 4) Memberi ibu semangat untuk menurunkan kecemasan dan ketakutan ibu dalam persiapan persalinan.

c. Rasa Aman dan Nyaman

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 ANC

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.²

b. Tujuan ANC ²

- 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 tubuh kembang secara normal.

- 6) Meminimalisirkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi yang dikandungnya.

c. Jadwal Kunjungan ANC

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan yakni 1 kali pada trimester I (1-12 minggu), 2 kali pada trimester II (13-24 minggu), dan 3 kali pada trimester III (25 sampai 40 minggu).²

d. Standar Pelayanan ANC

Pelayanan asuhan standar antenatal care 10T yaitu : ²

1) Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan sangatlah penting untuk ibu hamil karena menandakan keadaan ibu dan janin yang dikandung. Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan adalah 0,5 kg per minggu mulai trimester dua. Kenaikan berat badan normal mencapai 12-15 kg.

2) Tekanan Darah

Mengukur tekanan darah merupakan hal yang penting dalam masa kehamilan. Tekanan darah normal pada ibu hamil

yaitu 110/70 mmHg - 120/80 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu waspada adanya preeklamsi.

3) Tentukan Status Gizi (Ukur LILA)

Mengukur lingkar lengan atas ibu merupakan cara mengetahui status gizi ibu. Ibu dengan LILA kurang dari 23,5 cm dapat menandakan kekurangan energi kronis sehingga membutuhkan intervensi lebih lanjut.

4) Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal tujuannya untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran menggunakan pita meteran dengan cara dilengkungkan atau dipegang lurus diantara jari dengan tangan kanan keujung fundus uteri.

5) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

Kedua pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi, memantau, serta menghindarkan faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi. Detak jantung janin biasanya sudah bisa dideteksi dengan *fetal doppler* atau USG sejak kehamilan 16 minggu. Sementara itu, pola detak jantung janin bisa dipantau menggunakan CTG sejak kehamilan 28 minggu.

6) Skrining Status Imunisasi TT

Tetanus Toxoid Imunisasi TT diberikan dengan tujuan mencegah tetanus pada ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Imunisasi TT sebaiknya dilakukan sebelum kehamilan 8 bulan.

7) Tablet Fe

Tablet besi yang diberikan kepada ibu hamil sebesar 60 mg dan asam folat 500 mg. Tujuannya adalah mencegah anemia dan pertumbuhan otak bayi, sehingga mencegah kerusakan otak pada bayi. Setiap ibu hamil harus mendapatkan 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak pertama kali pemeriksaan.

8) Tes Laboratorium

Tes laboratorium perlu dilakukan di tiap masa kehamilan untuk mengetahui kondisi umum maupun khusus ibu hamil, seperti golongan darah, HIV, dan lainnya. Tidak hanya tes darah, tes laboratorium protein urin juga perlu dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya faktor risiko preeklampsia.

9) Tatalaksana Kasus

Tatalaksana kasus perlu dilakukan pada ibu hamil yang memiliki risiko. Pastikan ibu mendapatkan perawatan yang tepat agar kesehatan ibu dan janin tetap terjaga.

10) Temu Wicara

Di setiap sesi pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan wajib menyediakan waktu bagi ibu untuk berkonsultasi, termasuk didalamnya merencanakan persalinan, pencegahan komplikasi, hingga perencanaan KB setelah persalinan.

B. 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.⁸

2. Tanda-Tanda Persalinan

a. Kontraksi Rahim

Kontraksi rahim yang menjadi tanda perasalinan yaitu terasa sangat kuat, sering, dan bertahan lama, dan biasanya terjadi untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.¹⁵

b. Air Ketuban Pecah

Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya air-

air dari jalan lahir berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.¹⁵

c. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Ini terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan pada serviks.¹⁵

d. Pembukaan Serviks

Biasanya pada ibu dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).¹⁵

3. Penyebab Mulainya Persalinan

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.¹⁶

b. Teori Plasenta menjadi Tua

Akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.¹⁶

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.¹⁶

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 darah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama hamil.¹⁶

e. Induksi Partus

Adanya perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesterone 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.¹⁶

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu :^{11,17}

a. Tenaga atau Kekuatan (*Power*)

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*.

b. Jalan Lahir (*Passage*)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

c. Janin dan Plasenta (*Passanger*)

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. 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.

d. Psikologis

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.

5. Mekanisme Persalinan ¹⁸

a. *Engagement*

Proses penempatan kepala, kepala masuk PAP dengan sutura sagitalis melintang atau serong. Pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.

b. *Descent*

Kepala turun kedalam rongga panggul, akibat tekanan langsung dari daerah fundus kearah daerah bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding, perut dan diafragma (mengejan) dan badan janin menjadi ekstensi dan menegang. Sinklitismus adalah ketika sutura sagitalis berada di tengah-tengah jalan lahir, terdapat diantara simpisis dan promontorium. Asinklitismus anterior adalah sutura sagitalis mendekati simpisis dan os pariental belakang lebih rendah dari os pariental depan. Asinklitismus posterior adalah sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os pariental depan lebih rendah dari os pariental belakang.

c. *Fleksi*

Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus di dorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh servik, dinding panggul atau dasar panggul. Pada kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipitofrontalis 12 cm berubah menjadi sub oksipitofrontalis 9 cm. Posisi dagu bergeser ke arah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun- ubun kecil lebih jelas teraba dari pada ubun-ubun besar.

d. Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam terjadi karena kepala tertahan oleh diafragma pelvis dan tekanan intrauterine pada saat his. Bila kepala telah mencapai hodge III (dasar panggul) kepala akan mengadakan putaran paksi dalam yaitu UUK memutar kearah depan.

e. Ekstensi

Sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas, sehingga kepala menyesuaikan dengan cara ekstensi agar dapat melaluinya. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul tidak langsung terekstensi, akan tetapi terus terdorong kebawah sehingga mendesak ke jaringan perineum.

f. Putaran Paksi Luar

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putaran paksi luar dipengaruhi oleh beberapa faktor panggul.

- 1) Gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ishiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun- ubun kecil pada mulanya disebalah kiri maka ubun- ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil di sebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
- 2) Gerakan rotasi luar atau putaran paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter

anteroposterior pintu bawah panggul, Dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior di belakang perineum.

3) Sutura sagitalis kembali melintang.

6. Partograf¹⁹

Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu tenaga kesehatan dalam menentukan keputusan. Dengan demikian partograf juga dapat di laksanakan 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. Untuk menggunakan partograf dengan benar, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

- a. Denyut jantung janin, catat setiap 30 menit
- b. Air ketuban, catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina:

U : Selaput utuh

J : Selaput pecah, air ketuban jernih

M : Air ketuban bercampur Mekonium

D : Air ketuban bernoda Darah

K : Selaput pecah, cairan tidak ada (kering)

c. Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase)

0 : Tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi

1 : Sutura tepat/bersesuaian

2 : Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki

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

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

g. Jam , catat jam sesungguhnya

h. Kontraksi

Catat setiap setengah jam, lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya masing-masing kontraksi dalam hitungan detik. Yang harus diamati yaitu frekuensi (diukur jumlah his per 10 menit) dan lama (dalam detik mulai dari permulaan his terasa sampai hilang). Satu kotak menggambarkan satu his. Kalau ada dua his dalam 10 menit,

maka ada dua kotak yang diarsir. Ada 3 cara mengarsir yaitu berupa titik-titik (jika his < 20 detik), arsiran (jika his 20- 40 detik), dan dihitamkan penuh (jika his >40 detik).

i. Obat-obat dan cairan yang diberikan

1) Oksitosin

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

2) Obat-obatan lain dan cairan intravena Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan atau cairan intravena dalam kotak sesuai dengan kolom waktunya.

j. Kondisi ibu

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

2) Tekanan darah, catatlah setiap 4 jam dan ditandai dengan anak panas

3) Suhu badan, catatlah setiap 2 jam

4) Protein, aseton dan volume urin

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

7. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala :²⁰

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) Pembukaan Periode akselerasi :berlangsung 2 jam, pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- b) Periode dilatasi maksimum : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- c) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam, pembukaan menjadi 10 cm. Pada Primigravida kala 1 berlangsung kira-kira 13 jam sedangkan pada multipara

kira-kira 7 jam.

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.

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

8. Tanda Bahaya dalam Persalinan

1) Ketuban Pecah Dini

Jika sebelum Normalnya ketuban pecah beberapa saat sebelum melahirkan. tanggal perkiraan persalinan ibu talah merasa keluarnya cairan dalam jumlah banyak dari kemaluan (pecahnya ketuban), Segeralah ke Nakes, karena ketuban pecah dini

meningkatkan resiko terjadinya infeksi.

2) Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan lanjut (Ususia kehamilan > 20 minggu) meskipun sangat sedikit dapat merupakan ancaman bagi ibu dan janin. Ibu perlu segera mendapatkan pertolongan di Nakes.

3) Pergerakan Janin Kurang

Berkurang atau hilangnya pergerakan janin dapat merupakan suatu tanda gawat janin yang dapat berakhir dengan kematian janin. Karena itu sebaiknya ibu mengerti cara menghitung pergerakan janin dalam satu hari, dan segera ke Nakes jika menduga pergerakan janin berkurang. Pemantauan pergerakan janin harus sudah dimulai sejak awal, yakni sejak ibu merasa pergerakan janinnya, karena ibu sendirilah yang paling tahu dan mungkin mendeteksi kesehatan janinnya, bisanya memperhatikan gerakan janin setiap hari, dianjurkan untuk memperhatikannya pada malam hari, saat itu janin sedang 'bangun'. Caranya : ibu berbaring (malam hari dan menghitung gerakan janin selama 20 menit. Janin yang sehat akan bergerak lebih dari 5 kali dalam 20 menit. Apabila ini terjadi, janin ibu akan baik selama 24 jam berikutnya sehingga dengan memantau gerakan janin ibu dapat memprediksi kesehatan janin setidaknya 24 jam ke depan. Apabila janin bergerak kurang dari 5 kali dalam 20 menit segera hubungi nakes untuk mndapatkan pemantauan yang lebih akurat dengan cara NST (Non Stress Test).

4) Tekanan Darah Meningkat

Tekanan darah meningkat tanpa pemeriksaan tensi darah sulit diketahui, tetapi apabila ibu merasa bengkak pada kaki yang tidak hilang setelah diistirahatkan, bengkak pada punggung tangan, bengkak pada kelopak mata atau bagian tubuh lainnya segera hubungi nakes karena kemungkinan ibu terancam pre-eklamsi (keracunan kehamilan).

9. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa persalinan terdiri dari :¹⁷

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° dan segera menurun setelah kelahiran.

3) 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 gastik 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 Serviks

Ada 2 fisiologis utama yang terjadi pada serviks :

- a) Pendataran serviks disebut juga penipisan serviks adalah pemendekan saluran serviks 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 serviks dan segmen bawah rahim (SBR), regangan dari servika, regangan dan tarikan pada peritorium, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

2) Perubahan Serviks

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

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 dapan 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 disebabkan peningkatan metabolisme tubuh.

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 perlengketan plasenta. Karena tempat perlengketan 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 serviks 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.

10. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Asuhan kebidanan yang diberikan hendaknya asuhan yang sayang ibu dan bayi. Secara spesifik asuhan sayang ibu pada setiap kala persalinan, antara lain :¹⁷

a. Kala I

1) Kebersihan dan Kenyamanan

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.

2) 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.

3) 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.

4) Pijatan

Ibu yang mengeluh sakit pinggang atau nyeri selama persalinan membutuhkan pijatan untuk meringankan keluhan.

5) Perawatan Kandung Kemih

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

6) Kebutuhan Psikologis

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.

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, mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya post partum, seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui dan terjadi kontraksi hebat, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi, pendampingan pada ibu selama kala IV dan nutrisi dan dukungan emosional.

C. 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.²⁰

2. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

a. Termoregulasi

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 :²⁰

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 stetoskop 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.

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 diafragmatik 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 anaerobik.

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.

d. Sistem Kardiovaskular 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.

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.

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.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama²⁰

a. Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi di atas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan di atas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir.

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 :

- 1) Warna kulit
- 2) Frekuensi jantung bayi
- 3) Reaksi terhadap rangsangan bayi
- 4) Pernafasan bayi

Tabel 2. Perhitungan Nilai APGAR

Penilaian	0	1	2
<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
Aktivitiy	Tidak ada	<i>Ekstremitas</i> dalam sedikit <i>fleksi</i>	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Baik dan menangis

Sumber : ilmiah,widia (2017)

b. Pemotongan Tali Pusat

Ketika bayi masih berada dalam kandungan ibu, ia mendapat makanan dan udara melalui pembuluh-pembuluh darah yang mengalir di dalam tali pusat. Segera setelah bayi lahir dan ibu telah mendapatkan suntikan Oxytocin 10 Unit secara IM, bidan akan melakukan tindakan sebagai berikut :

- 1) Klem dan potong tali pusat setelah dua menit segera setelah bayi baru lahir.
- 2) Tali pusat dijepit dengan klem Desinfektan Tingkat Tinggi (DTT) pada sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Kemudian jepit (dengan klem kedua) tali pusat pada bagian yang isinya sudah dikosongkan (sisi ibu), berjarak 2 cm dari tempat jepitan pertama.
- 3) Pegang tali pusat diantara klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara klem dengan menggunakan gunting DTT atau steril. d) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang DTT atau klem plastik tali pusat

(DTT atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu.

- 4) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
- 5) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%

c. Inisiasi Menyusui Dini

IMD adalah segera setelah bayi dilahirkan, bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi mencari dan menemukan puting susu ibunya.

d. Pencegahan Perdarahan

Pencegahan perdarahan 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.

e. Pencegahan Infeksi Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika

diberikan > 1 jam setelah kelahiran.

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.

4. Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

1) Hipotermi atau suhu dingin

Hipotermi yaitu dimana suhu tubuh bayi di bawah 36°C , serta kedua tangan dan kaki teraba dingin, sedang suhu normal adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}$. Gejala Hipotermi pada bayi baru lahir dapat diketahui dari gejala-gejala sebagai berikut yaitu bayi tidak mau minum/menyusu, tampak lesu dan mengantuk, tubuh bayi teraba dingin, dan dalam keadaan berat denyut jantung bayi bisa menurun dan kulit tubuh bayi mengeras.

2) Hipertermi/Demam

Demam adalah suhu tubuh yang meningkat, dimana tubuh terasa panas dan suhunya naik sampai 38°C , sementara suhu normal berkisar $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Demam adalah meningkatnya temperatur tubuh secara abnormal. Pengukuran suhu bayi normal, suhu rektal sebesar 38°C atau lebih harus digunakan sebagai defenisi batas bawah demam. Demam pada suhu $37,8^{\circ}\text{C}$ - 40°C tidak berbahaya dan tidak mengakibatkan kerusakan otak,

kecuali jika suhunya melebihi $41,7^{\circ}\text{C}$ yang berlangsung dalam jangka lama. Lebih lanjut, demam yang disebabkan oleh infeksi tidak cepat naik dan suhu tidak akan melebihi $41,2^{\circ}\text{C}$.

3) Kejang

Setiap gerakan yang tidak biasa pada bayi baru lahir apabila berlangsung berulang-ulang dan periodik, harus dicurigai kemungkinan merupakan bentuk dari kejang. Kejang pada bayi baru lahir ialah kejang yang terjadinya pada usia bayi 0-28 hari. Kejang pada bayi bukan merupakan suatu penyakit melainkan gejala dari gangguan saraf pusat, lokal atau sistemik.

4) Infeksi Tali Pusat

Omfalitis adalah infeksi pada tali pusat bayi baru lahir yang ditandai dengan kulit kemerahan disertai pus. Penyebab terjadinya omfalitis pada kasus ini adalah akibat kurangnya aseptik antiseptik saat peng- guntingan dan perawatan tali pusat oleh bidan peno- long persalinan. Hasil apus pus omfalitis adalah bakteri batang Gram negatif, sesuai dengan pola kuman yang sering menginfeksi bayi baru lahir.

5. Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan neonatus dibagi dalam beberapa kunjungan neonatus, antara lain:

a. Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 6-48 jam. Adapun

asuhan yang diberikan, yaitu:

- 1) Menjaga kehangatan bayi
- 2) Memberikan ASI Eksklusif
- 3) Pencegahan Infeksi
- 4) Perawatan tali pusat

b. Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 3-7 hari. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:

- 1) Pemberian ASI Eksklusif.
- 2) Defekasi (BAB).
- 3) Perkemihan (BAK).
- 4) Pemantauan berat badan bayi.
- 5) Perawatan tali pusat.
- 6) Pola tidur atau istirahat bayi.

c. Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

Kunjungan ini dilakukakan saat bayi berumur 8 – 28 hari. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu :

- 1) Periksa ada atau tidak tanda bahaya
- 2) Pemantauan berat badan
- 3) Pemantauan asupan ASI dan imunisasi.

D. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas, disebut juga masa postpartum atau puerperium, adalah sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan, dan pengembalian alat-alat kandungan/reproduksi, seperti sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 40 hari pascapersalinan.²⁰

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan ibu nifas adalah: ²⁰

- 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.

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu : ²⁰

- a. 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 simpisis pada hari ke lima post partum dan setelah 2 minggu post partum fundus uterus tidak dapat diraba lagi.

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

Sumber: *Asih, Yusari dan Risneni (2016)*

b. Lochea

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

Lochea Rubra 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.

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

Lochea serosa berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta.

Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

Lochea alba 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.

c. Serviks

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.

d. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami proses penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugosa dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

e. Perineum

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

sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

f. 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.

g. Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab 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.

4. Tanda Bahaya pada Masa Nifas

1) Perdarahan Pervaginam

Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah

tersebut ber- campur cairan amnion atau urine. Darah tersebar pada spon, handuk, dan kain dalam ember dan lantai.

2) Pembengkakan Wajah Atau Ekstremitas

Bila terjadi gejala ini, periksa adanya varises, periksa kemerahan pada betis, dan periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki, atau kaki mengalami edema (perhatikan adanya edema puting, jika ada).

3) Demam, Muntah, Dan Nyeri Berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Telah terdapat bukti bahwa beberapa galur *Escherichia coli* memiliki pili yang meningkatkan virulensinya (Svanborg-Eden, 1982). Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan atau analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina.

4) Payudara Bengkak

Payudara bengkak yang tidak disusu secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, dan akhirnya terjadi mastitis. Puting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak. BH/bra yang terlalu ketat

mengakibatkan engorgement segmental. Bila payudara ini tidak disusukan dengan adekuat, dapat terjadi mastitis.

5. Kebutuhan pada Masa Nifas

Kebutuhan pada masa nifas yaitu :²¹

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. 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.

b. Mobilisasi

Pada ibu dengan postpartum normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6- 12 jam setelah post partum, sedangkan pada ibu dengan partus Sectio 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).

c. Eliminasi

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 sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spinchter ani selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami Sulit buang air besar yang disebabkan karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena

hermorhoid. 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.

d. *Personal Hygiene*

Ibu masa nifas sebaiknya dianjurkan 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. 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.

e. *Senam Nifas*

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis. Senam nifas sangat bermanfaat bagi ibu,

diantaranya yaitu:

- 1) Membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal.
- 2) Membantu mengembalikan sendi-sendi yang menjadi longgar akibat kehamilan.
- 3) Memberikan manfaat psikologis yaitu menambah kemampuan menghadapi stress dan perasaan santai sehingga mengurangi depresi post partum.

6. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan nifas juga dikenal sebagai KF, dilakukan minimal 4 kali. Kunjungan ini juga melibatkan ibu dan bayi baru lahir pada waktu yang sama. Berikut tujuan dari setiap kunjungan pada asuhan nifas:²¹

- a. Kunjungan Ke-1 (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan
 - 1) Menghindari perdarahan karena atonia uteri.
 - 2) Jika perdarahan terus berlanjut, periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan dan lakukan rujukan.
 - 3) Lakukan edukasi cara menangani perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
- b. Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan

- 1) Untuk memastikan involusi uterus normal, ibu nifas harus memiliki kontraksi uterus yang kuat, fundus di bawah pusar, dan perdarahan yang tidak berbau atau normal.
 - 2) Periksa jika ada tanda-tanda perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
 - 3) Pastikan ibu menerima makanan, air, dan istirahat yang cukup.
 - 4) Pastikan apakah ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda komplikasi.
 - 5) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, tetap hangat, dan perawatan sehari-hari.
- c. Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan
- 1) Menginformasikan kepada ibu tentang adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan yang normal, dan tidak ada bau lokhea adalah tanda involusi uterus yang normal.
 - 2) Periksa berbagai gejala infeksi, perdarahan yang tidak biasa, atau demam.
 - 3) Pastikan ibu menerima makanan bergizi dan istirahat yang cukup.
 - 4) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
 - 5) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara menjaga bayi hangat dan perawatan sehari-hari.

d. Kunjungan Ke-4 (KF 4) 29-42 hari pasca melahirkan

- 1) Menanyakan masalah yang dialami ibu dan anak.
- 2) Memberikan penyuluhan KB sejak dini
- 3) Konseling hubungan seksual
- 4) Perubahan lochea

E. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen Asuhan Kebidanan mengacu pada KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan. Standar asuhan kebidanan merupakan acuan dalam pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan. Standar asuhan kebidanan meliputi :²²

1. Standar I (Pengkajian Rumusan Format Pengkajian)

Pengkajian melibatkan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi kondisi klien secara menyeluruh. Data yang dikumpulkan ini digunakan sebagai data dasar untuk interpretasi kondisi klien dan menentukan tindakan selanjutnya. Pengkajian ini dapat dilakukan dengan :

a. Anamnesa

- 1) Biodata, data demografi
- 2) Keluhan utama
- 3) Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan
- 4) Riwayat menstruasi

- 5) Riwayat obstetrik, ginekologi termasuk nifas dan laktasi
 - 6) Pola kehidupan sehari-hari
 - 7) Riwayat kontrasepsi
 - 8) Pengetahuan klien
- b. Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital
 - c. Pemeriksaan khusus
 - 1) Inspeksi
 - 2) Palpasi
 - 3) Auskultasi
 - 4) Perkusi
 - d. Pemeriksaan penunjang
 - 1) Laboratorium
 - 2) Diagnosa lain : USG dan radiologi
 - e. Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir
 - 1) Bayi lahir spontan
 - 2) Segera menangis kuat
 - 3) Gerakan aktif
 - 4) 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, intra uterine/ekstra uterine, letak kepala/letak bokong/letak lintang keadaan janin lahir normal/tidak normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak

2) Ibu Bersalin

Diagnosa dalam kehamilan dapat dicontohkan dengan: ibu hamil/tidak G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstrauterine, letak kepala/letak bokong/letak lintang keadaan janin lahir normal/tidak normal, inpartu kala I fase aktif/laten, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

3) Bayi Baru Lahir

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

4) Ibu Nifas

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis masalah dan kebutuhan ibu 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, konstipasi, hemoroid, sesak napas, insomnia, kram pada kaki, varices, dan sering kencing.

3) Bayi Baru Lahir

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

4) Ibu Nifas

Masalah yang dapat ditemui pada ibu nifas seperti : ibu kurang informasi, ibu tidak PNC, ibu post section sesarea dan gangguan maternal lainnya.

c. Standar III (Perencanaan)

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan lanjutan manajemen atas masalah atau diagnosa yang telah ditemukan atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya mencakup apa yang sudah diketahui tentang kondisi klien atau masalah yang terkait, tetapi juga mencakup pedoman untuk masa depan wanita, seperti kebutuhan untuk konseling atau penyuluhan, dan apakah klien perlu dirujuk untuk masalah sosial, ekonomi, kultur dan psikologis.

Perencanaan Bayi Segera Setelah Lahir:

- 1) Keringkan bayi
- 2) Potong dan rawat tali pusat

- 3) Lakukan IMD
- 4) Berikan salep mata pada janin jam...
- 5) Berikan injeksi Vit K1 0,5 mg IM pada jam...
- 6) Berikan imunisasi HB0 pada jam...
- 7) Memonitoring keadaan umum bayi

d. 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. Jika ada komplikasi yang timbul, berkolaborasi dengan dokter. Manajemen yang efektif dapat menghemat waktu, biaya, dan kualitas asuhan. Kaji ulang untuk memastikan bahwa semua rencana telah dilaksanakan.

e. Standar V (Evaluasi)

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan yang mencakup mengevaluasi apakah kebutuhan akan bantuan telah dipenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Jika rencana tersebut benar-benar efektif dalam pelaksanaannya, maka rencana

tersebut dapat dianggap efektif. Ada kemungkinan bahwa beberapa rencana tersebut telah efektif sedangkan sebagian belum efektif.

f. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Pendokumentasian dilakukan menggunakan metode SOAP. Menurut Helen Varney, alur berpikir seorang bidan saat menghadapi dengan klien terdiri dari 7 langkah, sehingga orang lain dapat mengetahui apa yang dilakukan seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu:

1) S : *Subjektive* (Data Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hanya mengumpulkan data pasien melalui anamnesa tanda gejala subjektif dari pasien, suami, atau keluarga. Tanda gejala subjektif ini dikumpulkan melalui riwayat bertanya seperti identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan. riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, dan pola hidup.

2) O : *Objektive* (Data Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik pasien, hasil lab, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung *assesment*. Tanda gejala objektif ini dikumpulkan melalui hasil pemeriksaan keadaan

umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

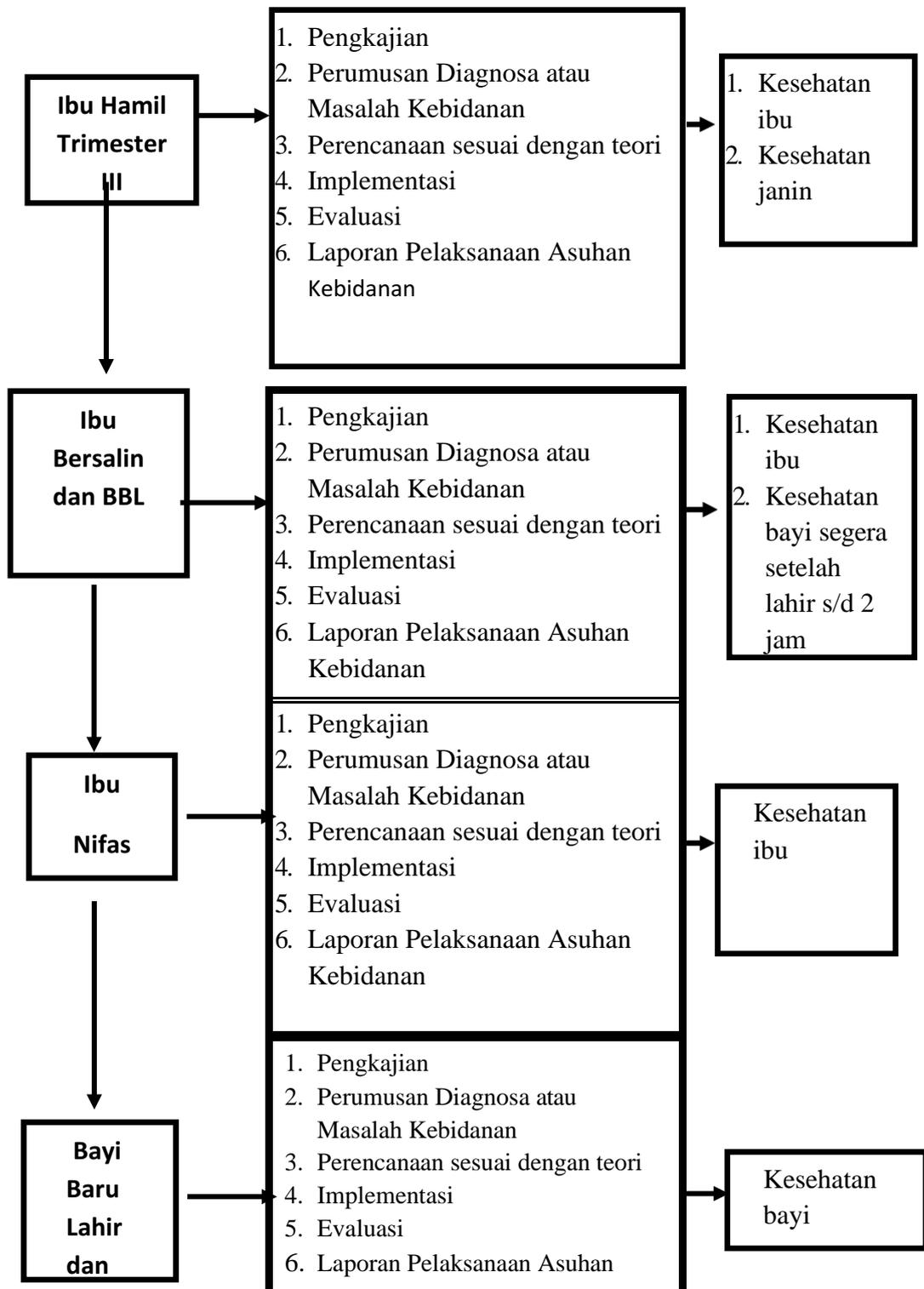
3) A : *Assesment* (Pengkajian)

Data informasi yang dikumpulkan atau ditemukan, baik objektif maupun subjektif dapat digunakan untuk menegakkan masalah atau diagnosa. 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 dinamik. Menganalisa secara teratur sangat penting untuk mengikuti perkembangan pasien dan memastikan bahwa perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat mengambil tindakan yang tepat.

4) P : *Planning* (Perencanaan)

Menggambarkan dokumentasi, perencanaan, dan evaluasi berdasarkan assesment SOAP untuk perencanaan, implementasi, dan evaluasi dimasukkan kedalam perencanaan

F. Kerangka Fikir



Gambar 1. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan BBL. Sumber: *Kemenkes*, 2016

BAB III

METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Laporan Tugas Akhir di tulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas ini dilakukan dengan menggunakan jenis 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

a. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di PMB Asra Novayenti, AMd.Keb

b. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada 15 Februari 2024 sampai 8 April 2024

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny.L dengan usia kehamilan 36-37 minggu di Praktik Mandiri Bidan diberi asuhan sampai ibu 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 aturan 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 pasien untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

b) Pemeriksaan / Observasi

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

2) Data Sekunder

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

F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil : masker, tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, termometer, jam, reflek hammer, pita sentimeter, pita lila, serta alat dan bahan untuk pemeriksaan labor sederhana seperti set pemeriksaan protein urin (tabung reaksi, penjepit tabung, lampu spiritus, gelas ukur), set pemeriksaan reduksi urin, dan alat cek Hb.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin : gown medis, masker, tensimeter, stetoskop, termometer, doppler, pita sentimeter, air DTT, handscoon, jam tangan, larutan klorin 0,5 %.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin : gown medis, masker, partus set, kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, hecing set (bila diperlukan), delee, kain bersih, handuk, perlak, leanec, alat TTV, sepatu boots.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir : celemek, masker, tempat pemeriksaan, handscoon, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, stetoskop, jam tangan, penlight.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas: stetoskop, 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 BPM Asra Novayenti, A.Md. Keb yang berlokasi di Jorong Kasiak, Nagari Koto Sani, Kecamatan X Koto Singkarak, Kabupaten Solok, Sumatera Barat. Pimpinan dari BPM saat ini adalah Bidan Asra Novayenti, A.Md.Keb.

Masyarakat di sekitaran BPM merupakan masyarakat yang bermata pencarian sebagai petani dan berdagang. BPM Asra Novayenti, A.Md. Keb memiliki dua jenis pelayanan yaitu Umum dan BPJS. Dalam pelayanan kesehatan sehari-hari BPM Asra Novayenti, A.Md. Keb akan dilayani langsung oleh Bidan Asra Novayenti, A.Md.Keb. BPM ini memberikan pelayanan 5S yaitu senyum, sapa, salam, sopan dan santun. Dengan adanya pelayanan sistem 5S ini pasien merasa nyaman untuk melakukan pemeriksaan dan konsultasi.

BPM Asra Novayenti, A.Md. Keb memiliki 2 ruangan yaitu ruangan pemeriksaan dan ruang rawatan/bersalin. Pada ruang pemeriksaan terdapat 1 buah tempat tidur biasa yang digunakan untuk memeriksa pasien, baik ibu hamil, anak-anak serta tempat pemasangan KB. Sedangkan pada ruang rawatan/bersalin terdapat 2 buah tempat tidur biasa yang digunakan sebagai tempat persalinan dan tempat rawat gabung untuk ibu yang selesai bersalin dengan bayi nya.

BPM Asra Novayenti, A.Md. Keb dilengkapi dengan peralatan pemeriksaan seperti tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, meteran, pita LILA, termometer, dan obat-obatan yang dibutuhkan bagi ibu hamil, serta peralatan kebidanan seperti *partus set*, *heacting set*, APD untuk pertolongan persalinan, timbangan bayi, tiang infus, tabung oksigen, lampu sorot, tempat sampah, cairan infuse, alat sterilisator, serta dilengkapi alat set pemasangan implant dan IUD.

B. Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "L" G₂P₁A₀H₁ USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI BPM ASRA NOVAYENTI, A.Md. Keb KABUPATEN SOLOK

Tanggal : 20 Februari 2024

Pukul : 10.00 WIB

A. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

	(Istri)		(Suami)
Nama	: Ny "L"	Nama	: Tn "A"
Umur	: 23 Tahun	Umur	: 24 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: Belum Tamat SD	Pendidikan	: Belum Tamat SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani/Pekebun
Alamat	: Jorong Koto Tuo. Dusun Koto Tuo		

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny "A"
Hubungan dengan ibu : Ibu kandung
Alamat : Jorong Koto Tuo
No Telp/Hp : 083878901xxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Memeriksa kehamilan
2. Keluhan Utama : Sakit Pinggang
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama/menarche : 14 Tahun

- b. Siklus : \pm 28 hari
- c. Teratur/tidak : Teratur
- d. Lamanya : 6 hari
- e. Banyak : 2 – 3 kali ganti pembalut
- f. Sifat darah : Encer
- g. Dismenorea : Iya

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

NO	Tanggal lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/ PB /JK	Keadaan	Lochea	laktasi
1	17 Mei 2020	Cukup bulan	Normal	BPM	Bidan	Tidak Ada	Tidak Ada	2800gr/ 49 cm/ LK	Normal	Normal	ASI Eksklusif
2	Hamil Ini										

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 9 Juni 2023
- b. TP : 16 Maret 2024
- c. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual muntah
 - TM II : Tidak Ada
 - TM III : Sakit punggungkit Pinggang
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : 18 minggu
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : \pm 16 kali
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 - Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak Ada
 - Mual muntah yang lama : Tidak Ada
 - Nyeri perut : Tidak Ada
 - Panas menggigil : Tidak Ada
 - Sakit kepala berat terus menerus : Tidak Ada
 - Penglihatan kabur : Tidak Ada

Rasa nyeri pada waktu BAK	: Tidak Ada
Pengeluaran cairan pervaginam	: Tidak Ada
Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya	: Tidak Ada
Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai	: Tidak Ada
Oedema	: Tidak Ada
Obat-obatan yang digunakan	: Tidak Ada

6. Pola Makan Sehari-hari

Pagi	: 1 piring sedang nasi + 1 potong ikan nila goreng + 2 Sdm sayur bayam + 2 gelas air putih + 1 gelas susu
Siang	: 1 piring nasi + 1 mangkok sup ayam + 2 Sdm sayur wortel + 3 gelas air putih + 1 buah pisang
Malam	: 1 piring nasi + 1 butir telur goreng + 3 Sdm sayur wortel + buah + 2 segelas air putih

7. Pola Eliminasi;

a. BAK

- 1) Frekuensi : ± 8 kali sehari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Keluhan : Tidak Ada

b. BAB

- 1) Frekuensi : 1 kali sehari
- 2) Konsistensi: Sedikit keras
- 3) Warna : Kuning kecoklatan
- 4) Keluhan : Tidak Ada

8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak ada masalah
- b. Pekerjaan : Membersihkan rumah

9. Pola Istirahat dan Tidur

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

10. Imunisasi Anak kedua

TT 1 : (2 agustus 2023)

TT 2 : (3 september 2023)

11. Kontrasepsi yang digunakan : Tidak ada

12. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak Ada

Ginjal : Tidak Ada

Asma : Tidak Ada

Hepatitis : Tidak Ada

DM : Tidak Ada

Hipertensi : Tidak Ada

Epilepsi : Tidak Ada

PMS :Tidak Ada

b. Riwayat alergi

Makanan : Tidak Ada

Obat-obatan : Tidak Ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak Ada

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak Ada

13. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak Ada

Ginjal : Tidak Ada

Asma : Tidak Ada

TBC Paru : Tidak Ada

DM : Tidak Ada

Hipertensi : Tidak Ada

Epilepsi : Tidak Ada

- b. Riwayat kehamilan
Gemeli/kembar : Tidak Ada
- c. Psikologis : Baik

14. Riwayat Sosial

- a. Perkawinan
Status perkawinan : Sah (Buku Nikah)
Perkawinan ke : I
Kawin I : 2019
Setelah kawin berapa lama hamil : ± 1 bulan
- b. Kehamilan
Direncanakan : Direncanakan
Diterima : Diterima
- c. Hubungan dengan keluarga : Baik
- d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- e. Jumlah anggota keluarga : 3 orang

15. Keadaan Ekonomi;

- a. Penghasilan perbulan : ± RP.2 000.000,00
- b. Penghasilan perkapita : ± RP.660.000.00

16. Kegiatan Spiritual : Ibu mengerjakan sholat 5 waktu dan kehamilan tidak mengganggu ibadah.

II. DATA OBJEKTIF (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : Stabil
- b. Tanda vital
Tekanan Darah : 110/80 mmHg
Denyut Nadi : 81 x/ menit
Pernafasan : 22 x/ menit
Suhu : 36,6 ° C
- c. BB sebelum hamil : 54 Kg
- d. BB sekarang : 66 Kg

- e. TB : 153 cm
- f. Lila : 28 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

- Rambut : Bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe
- Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik
- Muka : Tidak ada oedema
- Mulut : Bersih, tidak ada sariawan pada bibir
- Gigi : Tidak ada caries, tidak ada gigi berlubang

- b. Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe (getah bening) dan tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid

c. Dada/payudara

- Bentuk : Simetris kiri dan kanan
- Puting susu : Menonjol kiri dan kanan
- Benjolan : Tidak Ada
- Pengeluaran : Colostrum
- Rasa nyeri : Tidak ada
- Kebersihan : Bersih

d. Abdomen

- 1) Bentuk : Simetris
- Pembesaran : Sesuai Usia Kehamilan
- Bekas luka operasi : Tidak Ada
- Striae : Striae Albicans

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

Leopold I : TFU 2 jari dibawah processus xifoid. teraba bagian bundar lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.

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

Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan melenting kemungkinan kepala janin, kepala janin belum masuk PAP

Leopold IV : belum di lakukan

MC. Donald : 32 cm

TBJ : $(32 - 13) \times 155 = 2.945$ gram

b) Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 140 x/ menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu

c) Perkusi

Reflek Patella Kanan : (+)

Reflek Patella Kiri : (+)

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

D. Pemeriksaan Laboratorium

1. Golongan Darah : O (Buku KIA)

2. Hb : 12,8 gr % (Telah dilakukan pemeriksaan di puskesmas pada tanggal 22 Januari 2024)

3. Protein urine : (-) (Buku KIA)

4. Triple Eliminasi

- HbSAg : NR (Buku KIA)

- Sifilis : NR (Buku KIA)

- HIV : NR (Buku KIA)

**TABEL 4. ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “L” G₂P₁A₀H₁USIA KEHAMILAN
36-37 MINGGU DI BPM ASRA NOVAYENTI, A.MD. KEB
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 20 Februari 2024 Pukul : 11.05 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ingin memeriksakan kehamilannya. Sering merasakan nyeri pada punggung Ini adalah kehamilan keduanya dan tidak pernah mengalami keguguran HPHT : 09- 06-2023 	<p>I. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Status emosional : Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda Vital TD : 110/80 mmHg N : 81 x/i P : 22 x/i S : 36,6°C BB sebelum hamil : 54 Kg BB sekarang : 66 Kg TB : 153 cm Lila : 28 cm TP : 16 Maret 2024 <p>II. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal Palpasi <ul style="list-style-type: none"> - Leopold I : TFU 2 jari di bawah processusxifoid.Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin. - Leopold II : Pada perut ibu 	<p>Diagnosa : Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pres-Kep <u>U</u> ,PUKA, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>11.05 WIB</p> <p>11.03 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 36-37 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 16 Maret 2024 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada punggung disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah. Cara mengatasinya yaitu : <ul style="list-style-type: none"> - Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin setiap harinya. - Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi 	

	<p>bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin dan kepala belum masuk pintu atas panggul. - Leopold IV : belum dilakukam <p>Mc. Donald : 32 cm TBJ : 2945 gram</p> <p>3. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 140 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran kanan bawah</p> <p>4. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p>		11.05 WIB	<p>nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. - Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. - Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung - Mengajarakan ibu senam hamil <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sakit kepala yang hebat terus menerus. b. Penglihatan kabur. c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat. e. Oedeme pada wajah dan ekstermitas. f. Perdarahan pervaginam. g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. h. Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p>	
--	---	--	--------------	---	--

	<p>III. Pemeriksaan laboratorium</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Gol. Darah : O b. Hb : 12,8 gr%/dl c. Protein urin : (-) d. Triple Eliminasi <ul style="list-style-type: none"> - HbSAg : NR - Sifilis : NR - HIV : NR 		11.08 WIB	<p>4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tempat bersalin b. Penolong persalinan c. Biaya persalinan d. Transportasi e. Pendamping persalinan f. Pengambilan keputusan g. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi h. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi : persiapan persalinan yang sudah disiapkan ibu yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu pustu soak laweh b. Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan c. Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. d. Ibu sudah mempersiapkan kendaraan e. Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya f. Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan. g. Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. h. Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. 	
--	---	--	--------------	---	--

			11.10 WIB	5. Mengingatkan ibu tablet tambah darah, diminum 1 kali sehari Evaluasi : Ibu telah mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.	
			11.12 WIB	6. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	

	<p>kemungkinan Punggung janin. Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil, kemungkinan ekstremitas janin</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba keras, bulat, kemungkinan kepala janin dan sudah tidak bisa digoyangkan, kepala janin sudah masuk PAP - Leopold IV : Divergen (kepala sudah masuk PAP) <p>Mc. Donald : 30 cm TBJ : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram</p> <p>3. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 145 x/i Punctum maksimum : kuadran kanan bawah perut ibu</p> <p>4. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p>			<p>mempersiapkan persalinan. Cara mengatasinya:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas dalam-dalam melalui hidung lalu keluarkan perlahan melalui mulut b. Menopang pinggang dengan bantal saat berbaring c. Mengajarkan ibu posisi tidur yang baik yaitu miring ke kiri atau ke kanan d. Hindari berdiri terlalu lama e. Berikan pijatan-pijatan lembut pada pinggang f. Mekanisme tubuh ibu saat mengambil barang dilantai, yaitu saat akan berdiri ibu harus jongkok, bukan membungkuk <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan mau mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>3. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda persalinan, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering b. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu c. Keluar cairan yang banyak dari kemaluan ibu. <p>Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan. Evaluasi : ibu berjanji akan segera datang ke</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>pustu jika didapati tanda-tanda tersebut.</p> <p>4. Mengingatkan kembali ibu tentang persiapan persalinan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tempat bersalin b. Penolong persalinan c. Biaya persalinan d. Transportasi e. Pendamping persalinan f. Pengambil keputusan g. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi h. Persiapan pendonor darah (jika sewaktu-waktu dibutuhkan) <p>Evaluasi : Persiapan persalinan yang sudah disiapkan ibu yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu memilih tempat bersalin di Pustu Saok Laweh b. Ibu memilih persalinannya akan ditolong oleh Bidan c. Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan dan memilih menggunakan kartu BPJS. d. Ibu menyiapkan transportasi yaitu sepeda motor. e. Ibu memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami dan keluarga. f. Ibu memilih orang yang akan mengambil keputusan yaitu suami g. Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi dalam 1 tas h. Ibu sudah memiliki data pendonor darah jika sewaktu-waktu terjadi 	
--	--	--	--	--	--

				<p>keawatdaruratan</p> <p>6. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali untuk mencegah anemia dan kalsium Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah dan kalsium sesuai anjuran.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan atau ketika ada tanda-tanda bersalin Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	
--	--	--	--	--	--

	<p>memungkinkan punggung janin. Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin -Leopold III Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat kemungkinan kepala janin dan sudah masuk PAP -Leopold IV Posisi tangan divergen Mc. Donald : 30 cm TBJ : (30cm-11) x155 =2945 gram</p> <p>His : ada Frekuensi : 5 x 10 menit Durasi : 50 detik Intensitas : kuat</p> <p>c. Auskultasi DJJ : 140 kali/menit Frekuensi : teratur Intensitas : kuat Punctum Maksimum : kuadran kanan bawah perut ibu</p> <p>d. Pemeriksaan Dalam - Tidak teraba massa</p>		<p>12:35 WIB</p> <p>12:37 WIB</p>	<p>penurunan kepala janin . Cara mengatasinya:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu bisa melakukan teknik relaksasi dengan cara menarik napas dalam dari hidung lalu keluarkan melalui mulut secara 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 nyeri yang dirasakan ibu juga berkurang <p>3. Memberikan dukungan emosional kepada ibu dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Meyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melalui proses persalinan dengan lancar b. Mendengarkan keluhan ibu dan menunjukkan rasa empati kepada ibu c. Memberikan rasa aman dan nyaman dengan menghadirkan orang terdekat ibu seperti suami untuk mendampingi dalam persalinan nantinya d. Memberikan informasi mengenai proses persalinan dan kemajuan persalinan Evaluasi : Ibu sudah tenang terhadap dukungan yang diberikan dan ibu telah didampingi suami <p>4. Memberitahu keluarga untuk memberi ibu makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus atau disaat tidak ada his sebagai cadangan energi ibu supaya tetap bertenaga ketika meneran dalam proses persalinan nantinya. Evaluasi : Ibu minum 1 gelas teh manis hangat dan 1 piring nasi.</p>	
--	---	--	---	---	--

	<p>atau varises pada vagina</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penipisan 80% - Pembukaan Serviks 8 cm - Selaput ketuban teraba utuh - Presentasi belakang kepala - Penurunan terendah berada di hodge III <p>Penyusupan tidak ada</p>		<p>12:40 WIB</p> <p>12:42 WIB</p> <p>12:45 WIB</p> <p>12:47 WIB</p>	<p>5. Mengajarkan ibu untuk berkemih, dan tidak menahannya, karena jika BAK ditahan dan kandung kemih penuh, maka dapat menghambat kontraksi uterus dan menghambat penurunan kepala janin ke dasar panggul sehingga memperlambat proses persalinan Evaluasi : Ibu akan BAK jika ada rasa ingin BAK</p> <p>6. Mengajarkan ibu untuk beristirahat jika tidak ada his dan saat ibu merasa lelah sebaik nya ibu tidur miring ke kiri dan jika masih kuat ibu bisa berjalan-jalan disekitar ruang bersalin agar penurunan kepala semakin cepat. Evaluasi: ibu berjalan-jalan disekitar ruang bersalin dan ibu beristirahat dengan miring ke kiri saat merasa lelah</p> <p>7. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi. Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi</p> <p>8. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar, yaitu a. Anjurkan ibu untuk meneran disaat ada</p>	
--	--	--	---	--	--

				<p>kontraksi saja jika pembukaan sudah lengkap nanti</p> <p>b. Saat meneran kedua kaki ditekuk, kedua tangan berada di kedua paha dengan menarik paha kearah ibu dan dagu menempel pada dada. Kepala ibu diangkat sedikit dengan mengganjal menggunakan bantal atau dengan bantuan suami</p> <p>c. Tidak bersuara dan tidak mengangkat bokong saat meneran</p> <p>d. Istirahat jika tidak ada kontraksi</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti cara meneran yang benar</p> <p>12:50 WIB</p> <p>9. Memberikan ibu dukungan spiritual dengan menyarankan dan membimbing ibu untuk selalu berdoa kepada Allah SWT untuk kelancaran dan kemudahan ibu dalam proses persalinan nanti. Evaluasi : Ibu telah berdoa sesuai keyakinannya</p> <p>12:53 WIB</p> <p>10. Mempersiapkan alat pertolongan persalinan yaitu:</p> <p>a. Partus set dalam bak instrument yaitu : Klem koher 2 buah, 1 buah ½ koher, 1 buah gunting tali pusat, 1 buah gunting episiotomi, oksitosin 10 IU didalam spuit 3 cc, kassa steril, kateter, 1 buah pengikat tali pusat</p> <p>b. Penghisap lendir dalam kom</p> <p>c. Handscoon steril 2 pasang</p> <p>d. Pengalas bokong / underpad</p> <p>e. Bengkok</p> <p>f. Tempat plasenta</p> <p>g. Tempat kain kotor</p>	
--	--	--	--	---	--

				<ul style="list-style-type: none"> h. APD lengkap i. Tempat sampah j. Air DTT k. Handuk bersih 2 buah l. Pakaian ibu dan bayi m. Kain popok bayi n. Kapas injeksi o. Kapas cebok p. Obat-obatan yang diperlukan (metargin, lidocain) q. Hecting set <p>Evaluasi: Alat-alat pertolongan persalinan sudah lengkap, pakaian ibu dan bayi sudah disiapkan</p>	
			12:55 WIB	<p>11. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pembukaan portio setiap 4 jam b. Penurunan kepala setiap 4 jam c. Tekanan darah dan suhu setiap 4 jam d. DJJ dan his setiap 30 menit e. Nadi setiap 30 menit <p>Evaluasi : Kemajuan persalinan telah di pantau dan telah dilampirkan kedalam partograf</p>	

<p>KALA II Tanggal : 15 Maret 2024 Pukul : 13:30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat. 2. Ingin meneran. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum KU ibu : baik Status emosional ibu : stabil TTV TD : 130/80 mmHg N : 85 x/i P : 23 x/i S : 36,5 2. Pemeriksaan Kebidanan <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II <ul style="list-style-type: none"> - Vulva membuka - Perineum meonjol - Anus membuka - Ibu terlihat ingin meneran b. Palpasi <ul style="list-style-type: none"> - His: 5 kali/10 menit - Lamanya 50 detik 3. Askultasi DJJ : 145 x/i Irama : teratur Punctum maksimum : kuadran kanan bawah perut ibu 4. Pemeriksaan Dalam Pembukaan : 10 cm 	<p>Diagnosa : Ibu parturient kala II, KU ibu dan janin baik</p>	<p>13:30 WIB</p> <p>13:33 WIB</p> <p>13:35 WIB</p> <p>13:38 WIB</p> <p>13:40</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa pembukaan ibu telah lengkap, ketuban sudah pecah, dan ibu akan melahirkan. Ibu sudah boleh meneran jika ada kontraksi Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu akan meneran saat ada kontraksi 2. Mempersiapkan diri penolong memakai APD yang lengkap dan mendekatkan alat, dan meletakkan underpad dibawah bokong ibu Evaluasi : Penolong telah memakai APD lengkap, underpad telah diletakkan dibawah dibokong ibu dan alat-alat telah didekatkan 3. Mengatur posisi ibu yaitu kedua kaki ditekuk, kedua tangan menarik paha kearah ibu dan dagu ibu menempel ke dada, pandangan ibu melihat anak lahir. Kepala ibu diganjal menggunakan bantal atau bisa juga dengan bantuan suami untuk mempermudah ibu saat meneran. Evaluasi : Posisi ibu telah benar dan nyaman 4. Melakukan pimpinan meneran saat ada his, istirahat di antara his, memberikan semangat kepada ibu, memenuhi kebutuhan hidrasi, menganjurkan suami untuk terus mendampingi ibu dan memberikan perhatian penuh kepada ibu. Evaluasi : Ibu meneran saat adanya his dan suami terus mendampingi ibu. 5. Melakukan penatalaksanaan kala II yaitu 	
--	---	---	--	--	--

				<p>depan dan bahu belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal dengan mantap, dengan lembut tuntun bahu kebawah untuk mekahirkan bahu depan dan tuntun ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah bahu depan dan belakang lahir, kemudian tangan yang di bawah untuk menyanggah kepala bayi sedangkan tangan yang di atas menelusuri dari lengan, punggung, siku hingga kearah kaki untuk menyanggah saat punggung dan kaki lahir (sanggah susur)</p> <p>f. Meringkan bayi sambil melakukan penilaian sepintas</p> <p>Evaluasi : Pertolongan persalinan telah dilakukan, Bayi lahir spontan pukul 14:00 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, bergerak aktif dan jenis kelamin laki-laki</p>	
			13:45 WIB	<p>7. Melakukan palpasi abdomen untuk memeriksa ada tidaknya janin kedua</p> <p>Evaluasi: tidak ada janin kedua</p>	
<p>KALA III Tanggal : 15 Maret 2024 Pukul : 14:00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan 1. Sangat senang dengan</p>	<p>1. Bayi lahir spontan pukul 14:00 WIB, menangis kuat,bergerak aktif, 2. warna kulit kemerahan dan jenis</p>	<p>Diagnosa: Ibu parturien kala III KU ibu</p>	14:00 WIB 14:02	<p>1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan</p> <p>2. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm</p>	

<p>kelahiran bayinya 2. Perutnya terasa mules</p>	<p>kelamin laki-laki 3. KU ibu baik 4. Status emosional ibu stabil 5. Plasenta belum lahir 6. Palpasi Kontraksi uterus baik TFU setinggi pusat Uterus globuler Kandung kemih tidak teraba</p>		<p>WIB 14:03 WIB 14:04 WIB 14:05 WIB 14:07 WIB</p>	<p>dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepiantas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepiantas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit</p> <p>3. Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta dan melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat.</p> <p>4. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 14.03 WIB</p> <p>5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : kontraksi uterus baik.</p> <p>6. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ±500 gram, panjang tali pusat ±50 cm, terdapat 19 kotiledon.</p>	
---	---	--	--	--	--

<p>KALA IV Pukul : 14:10 WIB Ibu mengatakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plasenta lahir lengkap pukul 14:05 WIB 2. KU ibu baik 3. Status emosional ibu : stabil 4. TTV TD : 100/80 mmHg N : 80 x / i P : 24 x/i S : 36,7°C 5. Kontraksi uterus baik 6. TFU 2 jari dibawah pusat 7. Kandung kemih tidak teraba 	<p>Diagnosa: Ibu parturient Kala IV KU ibu baik</p>	<p>14:10 WIB</p> <p>14:12 WIB</p> <p>14:15 WIB</p> <p>14:17 WIB</p> <p>14:20 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir dengan menggunakan kassa steril Evaluasi : Ada robekan perinium derajat 2 dan penajitan perinium derajat 2 telah dilaksanakan. 2. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih berlangsung. 3. Melakukan pencegahan infeksi dengan cara : <ul style="list-style-type: none"> - Membersihkan ibu dengan larutan DTT dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih - Memastikan bahwa ibu nyaman - Membuang sampah dekontaminasi pada tempatnya. - Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir Evaluasi: ibu telah dibersihkan dan dipakaikan baju bersih, penolong persalinan telah mencuci tangan dan membersihkan diri. 4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan 5. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. 	
---	---	--	--	---	--

				<p>Evaluasi : manajemen aktif kala IV telah dan terlampir di partograf.</p> <p>14:23 WIB</p> <p>6. Mengajukan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih dan 2 sendok nasi</p> <p>14:25 WIB</p> <p>7. Mengajukan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur</p> <p>15:10 WIB</p> <p>8. Bayi diangkat dari perut ibu karena telah berhasil mencapai puting susu ibu pada pukul 14.10 WIB di lanjutkan bayi mengisap puting susu selama 1 jam. Evaluasi : bayi sudah selesai IMD</p> <p>16.10 WIB</p> <p>9. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir. Evaluasi : bayi sudah di bedong dan di suntik Vit. K serta oleskan salap mata.</p>	
--	--	--	--	--	--

**TABEL 7. ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY. "L" POST PARTUM
USIA 6 JAM DI DI BPM ASRA NOVAYENTI, A.MD. KEB KABUPATEN
SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assessment	Pukul	Planning	Paraf
<p>KF I Tanggal : 15 Maret 2024 Pukul : 20.20 WIB</p> <p>Ibu mengatakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Masih terasa nyeri pada perut bagian bawah 3. Sudah menyusui bayinya tapi ASI nya masih sedikit 4. Sudah BAK ke kamar mandi 5. Sudah mengganti pembalutnya. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum Kesadaran : composmentis KU Ibu : baik TTV TD : 120/80 mmHg N : 83 x / i P : 22 x / i S 36,7 °C 2. Pemeriksaan khusus <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi <ul style="list-style-type: none"> - Putting susu : menonjol kiri dan kanan - Pengeluaran ASI : sedikit - Pengeluaran pervaginam: lochea rubra - Varices vagina : (-) b. Palpasi <ul style="list-style-type: none"> - TFU 2 jari dibawah pusat - Kontraksi Uterus : baik - Kandung kemih : tidak teraba - Tanda homan : (-) - Diastasis rekti : (-) 	<p>Diagnosa : Ibu 6 jam <i>post partum</i> keadaan umum ibu baik</p>	<p>20.20 WIB</p> <p>20.22 WIB</p> <p>20.25 WIB</p> <p>20.27 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa tanda vital dan perdarahan ibu dalam batas normal. KU ibu baik Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa lega 2. Menjelaskan kepada ibu mengenai penyebab nyeri yang dirasakan ibu adalah akibat kontraksi otot rahim yang kembali ke bentuk semula (involusi) namun ibu tidak perlu cemas karena rasa nyeri tersebut akan berkurang perlahan-lahan. Evaluasi : Ibu telah mengerti tentang penjelasan yang diberikan 3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini untuk melatih otot-otot tubuh agar sirkulasi darah lancar yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga. Evaluasi : ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan BAK ke kamar mandi dengan didampingi suaminya 4. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua setelah persalinan merupakan hal yang normal, karena sesuai dengan kebutuhan bayi bahwa lambung bayi baru lahir masih sebesar kelereng. Agar ASI lancar, ibu harus sering menyusui bayinya 	

			<p>sehingga timbulnya rangsangan pada payudara untuk mengeluarkan ASI. Selain itu, teknik yang benar dalam menyusui, istirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi adalah faktor pendukung kelancaran pemberian ASI.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan</p>
		20.30 WIB	<p>5. Mengedukasi ibu tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengonsumsi protein, makan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll.</p> <ol style="list-style-type: none"> Penuhi kalori ibu 3000 gram didapatkan dari nasi 4-5 piring Protein 80 gram didapatkan dari ikan/ayam 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4 -5 potong sedang Vitamin dan mineral 600 - 800 gram didapatkan dari sayuran 3 -4 mangkok sedang. Minum air putih paling sedikit 3 liter per hari beruna untuk memperlancar ASI ibu. Pil zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk meningkatkan nutrisinya.</p>
		20:32 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Membersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui Menjaga kebersihan daerah kemaluan dengan mengganti pembalut jika sudah penuh

			<p>20:34 WIB</p> <p>20:36 WIB</p>	<p>c. Mencuci kemaluan dari depan kemudian ke belakang</p> <p>d. Mandi minimal 2x sehari membantu ibu untuk mandi dengan menggunakan air hangat. Evaluasi: ibu sudah selesai mandi</p> <p>7. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada masa nifas, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Perdarahan pervaginam yang banyak terus menerus tanpa berhenti Sakit kepala yang berat dan penglihatan kabur Rasa sakit dan panas waktu BAK Demam tinggi Pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk Bengkak pada wajah, tangan, dan kaki <p>Jika ibu menemukan salah satu tanda diatas ibu harus segera lapor tenaga kesehatan. Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 5 dari 6 poin yang telah disebutkan</p> <p>8. Menyepakati jadwal kunjungan rumah yaitu pada tanggal 20 Maret 2024 Evaluasi : ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah</p>	
--	--	--	---	---	--

**TABEL 8. ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY. "L" POST PARTUM
USIA 5 HARI DI DI BPM ASRA NOVAYENTI, A.MD. KEB KABUPATEN
SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>KF II Tanggal : 20 Maret 2024 Pukul : 09.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Sedikit pusing, Kurang istirahat, sering bergadang. 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/80 mmHg - N : 79 x/i - P : 20 x/i - S : 36,4 °C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Palpasi : - TFU Pertengahan pusat dan <i>symphisis</i> - Kandung kemih tidak teraba - Kontraksi : baik - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-) c. Pemeriksaan khusus - Pengeluaran lochea (lochea sanguinolenta)</p>	<p>Diagnosa : Ibu 5 hari <i>postpartum</i>, KU ibu baik.</p>	<p>09:05 WIB</p> <p>09:08 WIB</p> <p>09:12 WIB</p> <p>09:15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk 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 menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusu agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran. Evaluasi : Ibu paham dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan. 4. Menganjurkan ibu untuk menyusu bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu 	

				<p>formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibodi d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas f. Hemat biaya dan praktis <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	
			09:19 WIB	<p>5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p>	
			09:22 WIB	<p>6. 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 :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Gerakan 1 : Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambilperut dikembungkan, tahan, dan hembus. b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk 	

				<p>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 melakukan sampai gerakan ke 5.</p>	
			09:28 WIB	<p>7. Memberikan konseling kepada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik, mini pil, implant dan IUD.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan berencana menggunakan KB suntik 3 bulan.</p>	
			09:31 WIB	<p>8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan</p>	

**TABEL 9. ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY. “L” POST PARTUM
USIA 18 HARI DI DI BPM ASRA NOVAYENTI, A.MD. KEB KABUPATEN
SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>KF III Tanggal : 7 April 2024 Pukul : 09.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASInya banyak, bayinya kuat menyusu 2. Tidak ada masalah dalam menyusui bayinya 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/80 mmHg - N : 79 x/i - P : 20 x/i - S : 36,4°C <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi : Dalam batas normal</p> <p>b. Palpasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU tidak teraba - Kandung kemih tidak Teraba <p>c. Pemeriksaan khusus Pengeluaran lochea (lochea Alba)</p>	<p>Diagnosa : Ibu 22 hari <i>postpartum</i>, KU ibu baik.</p>	<p>09:05 WIB</p> <p>09:08 WIB</p> <p>09:12 WIB</p> <p>09:15</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk 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. 3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran. Evaluasi : Ibu pahan dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan. 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering 	

			<p>WIB</p> <p>09:19 WIB</p> <p>09:22 WIB</p>	<p> 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"> ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi Mengandung zat gizi Sebagai antibodi Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi Mencegah perdarahan pada ibu nifas Hemat biaya dan praktis <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p> <p>6. Mengingat kembali ibu mengenai KB yang akan digunakan bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik, mini pil, implant dan IUD.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan berencana</p>	
--	--	--	--	---	--

			09:28 WIB	menggunakan KB suntik 3 bulan. 7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.	
--	--	--	--------------	---	--

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
6 JAM NORMAL DI BPM ASRA NOVAYENTI, A.Md. Keb KABUPATEN
SOLOK TAHUN 2024

Tanggal : 15 Maret 2024

Pukul : 20.00 WIB

PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : Bayi NY "L"

Umur bayi : 6 jam

Tgl/jam lahir : 15 Maret 2023/ 14:00 wib

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke- : 2 (kedua)

(Ibu)

Nama : Ny. L

Umur : 23 Tahun

Suku/Bangsa : Minang

Agama : Islam

Pendidikan : Belum tamat SD

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jorong Koto Tuo

(Ayah)

Nama : Tn. A

Umur : 24 Tahun

Suku/Bangsa : Minang

Agama : Islam

Pendidikan : Belum tamat SD

Pekerjaan : Petani/pekebun

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi: Ny. A

Hubungan dengan ibu : Ibu kandung

Alamat : Jorong Koto Tuo

No Telp/Hp :

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC G₂P₁A₀H₁

ANC kemana ; PMB

Berapa kali : 6 kali

Keluhan saat hamil: Tidak ada

Penyakit selama hamil : Tidak ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Nafsu makan meningkat selama hamil

Obat-obatan : Tidak ada

Jamu : Tidak ada

Kebiasaan merokok: Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

3. Riwayat ANC

Lahir tanggal : 15 Maret 2024

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

Lama persalinan :

Kala I : 1 jam

Kala II : 30 menit

Kala III : 10 menit

Ketuban pecah

Pukul : 13:40 wib

Bau : Amis

Warna : jernih

Jumlah : ± 100 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3000 gram/48cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : iya

Frekuensi kuat : Iya

Usaha bernafas : Ada

Tonus otot : Kuat
Warna kulit : Kemerahan

5. Resusitasi

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

B. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 45 x/i
Suhu : 36,7⁰c
Nadi : 135 x/i
Gerakan : Aktif
Warna kulit : Kemerahan
BB sekarang : 3000 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Tidak ada caput succedaneum dan tidak ada cepathematoma
Rambut : Ada, hitam
Mata : Simetris kiri kanan, tidak anemis, sclera putih bola mata ada
Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan
Telinga : Simetris kiri kanan terdapat lubang telinga
Mulut : Normal, tidak ada labioskisis, palatoskisis dan labio palatoskisis
Hidung : Terdapat dua lubang hidung dan ada sekat antara lubang hidung kanan kiri
Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid dan kelenjer getah bening

Dada/payudara : Simetris ada puting, tidak ada retraksi dinding dada

Tali pusat : Tidak bernanah, tidak berbau

Punggung : Tidak ada cekungan

Ekstremitas

Atas : Tidak ada polidaktili dan sindaktili

Bawah : Tidak ada polidaktili dan sindaktili

Genitalia

Perempuan : -

Laki-laki : Testis sudah turun ke skrotum

Anus : (+)

3. Refleks

Refleks moro : (+)

Refleks rooting : (+)

Refleks sucking : (+)

Refleks swallowing: (+)

Refleks graph : (+)

4. Antropometri

Berat badan : 3000 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 34 cm

Lingkar Lila : 12 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada

Mekonium : Ada

**TABEL 10. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR USIA 6 JAM
PADA BAYI NY. "L" DI DI BPM ASRA NOVAYENTI, A.MD. KEB
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assessment	Pukul	Planning	Paraf
<p>KN I Tanggal : 15 Maret 2024 Pukul : 20.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ini anak kedua Bayinya telah mau menyusui Bayinya sudah BAB dan BAK Bayinya belum mandi 	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan umum Keadaan Umum : Baik TTV N : 136 x / i P : 45 x / i S : 36,8 °C Antropometri BB : 3000 gram PB : 48 cm LK : 33 cm LD : 34 cm Lila : 12 cm Pemeriksaan fisik a. Inspeksi head to toe dalam batas normal b. Tonus otot baik Reflek Refleks moro : (+) Refleks rooting : (+) Refleks sucking : (+) Refleks swallowing: (+) Refleks graph : (+) 	<p>Diagnosa : Bayi baru lahir usia 6 jam. KU bayi baik</p>	<p>20:00 WIB</p> <p>20:02 WIB</p> <p>20:05 WIB</p> <p>20:08</p>	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal BB : 3000 gr PB : 48 cm Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang dengan hasilnya Meminta persetujuan ibu dan keluarga bahwa bayi diberikan imunisasi HB0 yang bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi Evaluasi : ibu dan keluarga setuju dengan pemberian imunisasi HB0 Menjaga kebersihan bayi serta mengajarkan ibu cara memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genitalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan ibu sudah paham cara memandikan bayi. Melakukan perawatan tali pusat serta mengajarkan 	

	<p>5. Eliminasi</p> <p>a. Miksi : Ada</p> <p>b. Mekonium : Ada</p>		<p>WIB</p> <p>20:12 WIB</p> <p>20:16 WIB</p>	<p>ibu dan keluarga cara perawatan tali pusat yang benar yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat. c. Biarkan tali pusat tetap terbuka. d. Lipat popok dibawah tali pusat <p>Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengetahui cara perawatan talu pusat yang benar</p> <p>5. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usiia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.</p> <p>6. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi tampak lemah, tidak mau menyusu b. Bayi mengalami sesak napas dan ada tarikan dinding dada c. Tali pusat kemerahan, bengkak serta berbau busuk atau keluar nanah d. Suhu tubuh bayi dibawah 36,5 °C atau diatas 37,5 °C e. Bayi merintih atau menngis terus menerus f. Kejang g. Kulit dan mata bayi kuning hingga ke seluruh 	
--	--	--	--	--	--

				<p>badan</p> <p>Bila ibu menemukan salah satu tanda diatas, segera bawa bayi ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali 7 poin tanda bahaya pada bayi. Dan ibu bersedia membawa bayi nya ke tenaga kesehatan jika terdapat keluhan</p>	
--	--	--	--	--	--

**TABEL 11. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. “L” USIA 5 HARI
DI DI BPM ASRA NOVAYENTI, A.MD. KEB KABUPATEN SOLOKTAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>KN II Tanggal : 20 Maret 2024 Pukul : 09: 40 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak. Tali pusat bayinya sudah lepas satu hari yang lalu (tanggal 25 Maret 2023). 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 132 x/i - P : 45 x/i - S : 36,8°C BB sekarang : 3000 gram PB : 48 cm</p> <p>a. Inspeksi : - Tali pusat sudah lepas - Wajah dan badan bayi Kemerahan - Pergerakan aktif</p> <p>b. Antropometri - BB : 3000 gram - PB : 48 cm - LK : 33 cm - LD : 34 cm - Lila :12 cm</p> <p>c. Refleks Refleks moro : (+) Refleks rooting : (+) Refleks sucking : (+) Refleks swallowing : (+) Refleks graph : (+)</p> <p>d. Eliminasi - Miksi : +</p>	<p>Diagnosa : Bayi baru lahir usia 5 hari KU bayi baik.</p>	<p>09:50 WIB</p> <p>09:53 WIB</p> <p>09:56 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi 	

	Mekonium : +		<p>09:59 WIB</p> <p>10:02 WIB</p> <p>10:05 WIB</p> <p>10:08</p>	<p>kebutuhan kebersihan bayi :</p> <p>Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku.</p> <p>b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah.</p> <p>c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat.</p> <p>d. Mengajukan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p> <p>4. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.</p> <p>6. Memberitahukan kepada ibu kembali mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <p>a. Bayi tidak mau menyusui.</p> <p>b. Kejang.</p> <p>c. Mengantuk atau tidak sadar.</p> <p>d. Merintih dan mulut terlihat mencucu.</p> <p>e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
--	--------------	--	---	--	--

			WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi posyandu atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
--	--	--	-----	---	--

**TABEL 12. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. “L” USIA 18 HARI
DI PUSKESMAS DI BPM ASRA NOVAYENTI, A.MD. KEB KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>KN III Tanggal : 7 April 2024 Pukul : 09:00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1.Ibu mengatakan bayinya sehat, aktif dan kuat menyusui</p>	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 138 x/i - P : 48 x/i - S : 36,8°C BB sekarang : 3100 gram PB : 48 cm a. Inspeksi : - Tali pusat sudah lepas - Wajah dan badan bayi kemerahan - Pergerakan aktif</p>	<p>Diagnosa : Bayi baru lahir usia 18 hari KU bayi baik.</p>	<p>09:05 WIB</p> <p>09:08 WIB</p> <p>09:10 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada tanda -tanda bahaya pada bayi baru lahir Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p> <p>2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, agar tidak hipotermi. Dengan memakaikan bayi baju menghangatkan tubuh bayi, mengganti pakaian bayi apabila terkena BAK/BAB bayi. Evaluasi : Ibu memakaikan bayi baju yang menghangatkan bayi dan mengganti pakaian bayi apabila terkena BAK/BAB bayi</p> <p>3. Mengingatkan kembali kepada ibu agar untuk menjaga kebersihan bayi dengan Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku, Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	

			09:13 WIB	<p>4. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya. Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p>	
			09:15 WIB	<p>5. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan. Evaluasi : Ibu akan mengimunisasikan anaknya di posyandu pada tanggal 15 Mei 2024</p>	
			09:18 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi posyandu atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Di BPM Asra Novayenti, A.Md. Keb telah dilakukan pada Ny. "L" usia 23 tahun dengan G₂P₁A₀H₁. Pasien dalam studi kasus ini telah diberikan asuhan berkesinambungan sejak usia kehamilan 36-37 hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan pada Ny. "L" dimulai dari tanggal 20 Februari 2024 sampai dengan 7 April 2024. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 10T yaitu Timbang berat badan dan tinggi badan, Ukur tekanan darah, Ukur tinggi fundus, Pemberian imunisasi (*Tetanus Toxoid*) TT lengkap, Pemberian tablet tambah darah minimum 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan HB, Pemeriksaan protein urine, pemeriksaan reduksi urine, pemeriksaan VDRL dan temu wicara/konseling,

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

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny "L" dilakukan pada tanggal 20 Februari 2024 pukul 11:05 WIB saat usia kehamilan ibu memasuki 36-37 minggu. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan

pada Ny "L" untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di BPM Asra Novayenti, A.Md. Keb.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny "L" umur 23 tahun hamil anak kedua tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu.

Ny."L" sudah mendapatkan imunisasi TT1 pada tanggal 2 Agustus 2023 dan imunisasi TT2 pada tanggal 3 September 2023, sehingga pemberian TT3 tidak dilakukan peneliti karena menurut teori jadwal pemberian TT3 dilakukan 6 bulan setelah pemberian TT2.

Menurut penelitian Susanti dkk Imunisasi tetanus *toksoid* pada WUS diberikan sebanyak lima kali dengan jadwal :

- 1) TTI disebut juga TT catin sebagai langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit
- 2) TT2 diberikan 1 bulan setelah TT 1 dengan masa perlindungan 3 tahun
- 3) TT3 diberikan 6 bulan setelah TT 2 dengan masa perlindungan 5 tahun
- 4) TT4 diberikan 1 tahun setelah TT 3 dengan masa perlindungan 10
- 5) TT5 diberikan 1 tahun setelah TT 4 dengan masa perlindungan >25

Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 22 Januari 2024 didapatkan hasil pemeriksaan nomal, Hb ibu 12,8 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia dan protein urine ibu didapatkan hasil negatif. Menurut penelitian Anggraini dkk klasifikasi anemia pada ibu hamil:

- 1) HB > 11 gr/ dl : Tidak anemia
- 2) Hb 9–10 gr/dl : anemia ringan
- 3) Hb 7–8 gr/dl : anemia sedang
- 4) Hb < 7 gr/dl : anemia berat

Pemeriksaan lainnya seperti golongan darah, pemeriksaan triple eliminasi tidak peneliti lakukan karena ibu sudah melakukan pemeriksaan di Puskesmas Singkarak, Kabupaten Solok. Dengan hasil golongan darah ibu B dan triple eliminasi hasilnya negatif. Pemeriksaan dilakukan belum sampai 1 bulan sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny "L" usia kehamilan 36-37 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny "L" adalah 153 cm dan merupakan *multigravida*, maka Ny "L" tidak memiliki indikasi panggul sempit. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

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

Rencana asuhan yang diberikan terkait dengan kebutuhan fisiologis dan kebutuhan psikologis ibu, yaitu senam hamil, kebutuhan nutrisi ibu, tanda bahaya kehamilan Trimester III, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, menjaga kebersihan diri, menggunakan pakaian yang nyaman, mobilisasi, istirahat, melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan atau sudah adanya tanda-tanda akan bersalin

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 14 Maret 2024 pukul 10:45 WIB dengan mengeluhkan sakit pinggang. Pada kunjungan ini ibu mengeluh nyeri pada pinggang apabila berdiri atau duduk terlalu lama serta saat melakukan pekerjaan rumah sehari-hari seperti menyapu, mencuci dan memasak. Sakit pinggang yang ibu rasakan pada Trimester III menurut penelitian Hariyanti disebabkan oleh kenaikan berat

badan dan pengaruh hormon progesteron yang mengendurkan otot-otot serta ligamen seluruh bagian tubuh. Hasil pemeriksaan didapatkan berat badan ibu sebelum hamil 54 kg dan sekarang 68 kg, penambahan berat badan ibu \pm 14 kg yang sesuai dengan batas penambahan berat badan normal ibu hamil.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti telah memberikan asuhan dengan menjelaskan pada ibu mengenai keluhan sakit pinggang yang ibu rasakan pada Trimester III ini merupakan hal yang normal, hal ini karena janin terus mencari bagian terbawah perut ibu serta berusaha menyesuaikan postur tubuh ibu ketika berdiri dan berjalan disamping itu disebabkan karena semakin bertambahnya usia kehamilan dan semakin membesarnya rahim sehingga menekan saraf-saraf yang ada dipinggang ibu. Peneliti juga menjelaskan cara mengurangi keluhan ibu yaitu dengan atur posisi tidur menggunakan bantal untuk mengganjal punggung ibu, jangan membungkuk, senam hamil, jangan mengangkat beban berat, jangan biarkan kaki ibu menggantung saat duduk, saat duduk gunakan bantal untuk mengganjal punggung ibu dan hindari duduk terlalu lama.

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

2. Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan sejak terjadinya kontraksi *uterus* yang teratur dan meningkat hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Pada tanggal 15 Maret 2024 pukul 12:30 WIB Ny “L” datang ke BPM. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 21.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 05.00 WIB. Menurut teori nyeri pinggang yang dirasakan karena adanya kontraksi pada rahim ibu. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin meningkat yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin, sedangkan pengeluaran darah bercampur lendir yang keluar dari kemaluan ibu berdasarkan teori terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Penatalaksanaan yang dapat peneliti berikan yaitu mengajarkan ibu dengan teknik relaksasi dengan cara menarik napas dalam-dalam melalui hidung dan menghembuskan perlahan melalui mulut.

Menurut teori pemantauan menggunakan partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm. Hasil pemantauan telah dilakukan sesuai dengan teori. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (80%), pembukaan 8 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, penurunan bagian terendah janin di Hodge IV, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan. Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin

Pada Ny. "L" lama pembukaan 8 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 1 jam. Menurut penelitian Fatriani pada kehamilan multigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam dan pada kehamilan primigravida lama pembukaan berlangsung selama 2,5 jam per cm.

Mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih tidur dengan posisi miring ke kiri, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada pukul 13:30 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul 13:35 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil kanan depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian menumbung, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

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

handscoon. Sementara itu alat perlindungan diri secara lengkap pada kala I terdiri dari penutup kepala, masker, dan sarung tangan. Sedangkan kala II, III, dan IV terdiri dari kacamata, masker, sarung tangan, apron, dan sepatu boots.

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

Kala II berlangsung selama 30 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida. Pukul 14.00 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan.

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

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit. Asuhan yang diberikan selama kala III yaitu melakukan manajemen aktif kala III. Manajemen aktif kala III bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan postpartum yang dapat menyebabkan kematian pada ibu.

Menurut penelitian Alviani dkk manajemen aktif kala III terdiri dari penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada paha kanan bagian luar yang berguna untuk merangsang kontraksi rahim untuk melahirkan plasenta, melakukan PTT (Peregangan Tali pusat Terkendali) untuk mempercepat pelepasan plasenta dan melahirkan plasenta, Melakukan masase fundus uteri setelah plasenta lahir untuk memastikan kontraksi uterus baik agar tidak terjadi perdarahan.

Menurut teori tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya keluar darah secara mendadak, tali pusat memanjang dan perut ibu teraba globular. Jika sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta maka lakukan PTT untuk Setelah itu peneliti melahirkan plasenta dengan melakukan PTT terlebih dahulu lalu mengamati tanda-tanda pelepasan plasenta. Menurut teori tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya keluar darah secara mendadak, tali pusat memanjang dan perut ibu teraba globular. Jika sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta maka lakukan PTT untuk melahirkan plasenta, dengan meletakkan tangan kiri berada difundus ibu dengan posisi *dorso cranial*, sementara tangan kanan memegang klem dengan meregangkan tali pusat secara terkendali dengan sejajar lantai (mengikuti poros jalan lahir). Saat plasenta muncul didepan vulva, lahirkan plasenta dengan kedua tangan memutar searah jarum jam hingga selaput plasenta dan seluruh plasenta lahir. Letakkan plasenta ditempat plasenta dan lakukan masase fundus uteri dengan gerakan melingkar selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus.

Setelah plasenta lahir, peneliti memeriksa kelengkapan plasenta dan didapatkan hasil plasenta lahir lengkap lengkap pukul 14.05 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, perdarahan ± 350 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik. 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. Kala IV ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat, dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, plasenta sudah ahir lengkap, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 150 cc, kandung kemih tidak teraba dan ditemukan laserasi jalan lahir.

Hasil pemantauan didapatkan diagnosa ibu parturien kala IV 1, keadaan ibu dalam keadaan normal, tidak ditemukan laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, 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. peneliti memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali, pemberian pertama pada 1 jam setelah persalinan dan pemberian kedua 24 jam setelah pemberian vitamin A pertama. Vitamin A berfungsi untuk mencegah rabun senja dan meningkatkan jumlah vitamin A dalam ASI.

3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”L” lahir pukul 14:00 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan, berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “L” yaitu :

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

Menurut penelitian Putri dkk pelaksanaan IMD dilakukan selama \pm 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam.

Menurut penelitian Simbung, R, & Ohorella Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dapat mengurangi 22% kematian bayi 28 hari. Manfaat IMD terutama dalam produksi hormon *oksitosin* dan *prolaktin*, stimulasi hormon oksitosin akan merangsang kontraksi uterus sehingga dapat menghindari terjadinya perdarahan pasca persalinan, merangsang pengeluaran *colostrum* dan produksi ASI. Bagi bayi, manfaat IMD antara lain dengan adanya kontak kulit antara ibu dan bayi akan berdampak pada kestabilan temperatur tubuh dan sistem pernafasan, pola tidur akan lebih baik, bayi merasa lebih nyaman karena hubungan psikologis ibu dan bayi terbentuk sejak awal.

Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 1 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

a) Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 15 Maret 2024 pukul 20.00 WIB saat bayi berusia 6 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. 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 19 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Menurut penelitian Chairunnisa dkk asuhan yang berikan pada bayi usia 6-48 jam yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir yaitu dengan tidak membungkus tali pusat atau perut bayi dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, dan memandikan bayi.

Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat. Selama peneliti memberikan asuhan

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

b) Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 20 Maret 2024 pukul 09.40 WIB saat bayi berusia 5 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat sudah terlepas satu hari yang lalu yaitu tanggal 19 Maret 2024. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu : pemberian ASI eksklusif, perkemihan, kebersihan, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang.

c) Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 7 April 2024 pada pukul 09.00, berdasarkan teori kunjungan tiga dilakukan pada hari ke 8 sampai ke 28. Pemeriksaan objektif pada bayi yang dilakukan yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tanda vital dalam batas normal. Hasil pengukuran berat badan 3200 gr, Panjang bayi 48 cm. tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir. Asuhan yang diberikan pada KN 3 yaitu : Mengingat kembali kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi., mengingatkan ASI eksklusif, kebersihan bayi, dan ibu akan mengimunitasikan anaknya vaksin BCG di posyandu pada tanggal 15 Mei 2024.

4. Masa Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 3 (tiga) kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam-3 hari post partum), kunjungan II (4 hari-28 hari post partum), dan kunjungan III (29 hari- 42 hari post partum). Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali, yaitu pada 6 jam post partum, dan 5 hari post partum.

a) Kunjungan I

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam *post partum* yaitu pada tanggal 15 Maret 2024 pukul 20.10 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan nyeri pada perut bagian bawah dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit. 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, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 12 jam *postpartum*, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Menurut penelitian Pangestu penurunan produksi dan pengeluaran ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi dan pengeluaran ASI. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kelancaran produksi dan pengeluaran ASI yaitu perawatan payudara frekuensi penyusuan, paritas, stress, penyakit atau kesehatan ibu, konsumsi rokok atau alkohol, pil kontrasepsi, asupan nutrisi. Cara mengatasinya yaitu dengan pemberian rangsangan pada otot-otot payudara akan membantu merangsang hormon prolaktin untuk membantu produksi air susu dan pijat oksitosin caranya dengan pemijatan sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima atau keenam. Pijatan ini memberikan rasa nyaman pada ibu setelah mengalami proses persalinan dapat dilakukan selama 2-3 menit secara rutin 2 kali dalam sehari.

Menurut penelitian Saputri nyeri perut yang dirasakan ibu adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Peneliti juga memberikan asuhan kepada ibu yaitu mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, mengajarkan teknik menyusui yang benar serta anjuran menyusui secara eksklusif, anjuran menjaga *personal hygiene*, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu.

Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami/ keluarga secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta

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

b) Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-5 postpartum yaitu tanggal 20 Maret 2024 pukul 09.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. "L" untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK) dan ibu mengeluhkan kurang beristirahat.

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 dan *symphisis*, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 5 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurang istirahat.

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

antara teori dan praktik.

c) Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-22 postpartum yaitu tanggal 7 April 2024 pukul 09.00 WIB. Peneliti Kembali melakukan kunjungan ke rumah Ny. "L" untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya banyak keluar, dan tidak ada masalah dalam menyusui bayi. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI sudah banyak, tidak ada masalah dalam proses menyusui. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea alba. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 22 hari *postpartum*, keadaan umum ibu baik.

Kunjungan nifas ketiga ini peneliti memberikan asuhan mengenai macam-macam KB dan metode penggunaan KB, Kekurangan dan kelebihan dari metode KB tersebut serta KB yang sesuai untuk ibu yang menyusui. ibu memilih menggunakan KB Suntik 3 bulan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.“L” yang dimulai dari tanggal 20 Februari 2024 sampai dengan 7 April 2024 di BPM Asra Novayenti, A.Md. Keb, peneliti dapat mengembangkan pola pikir dalam memberikan asuhan berkesinambungan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir

Asuhan kebidanan ini dilakukan mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny.”L” dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif kepada Ny.“L” G₂P₁A₀H₁ kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal.
2. Merumuskan diagnosa kebidanan pada Ny.“L” G₂P₁A₀H₁ kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal.
3. Berdasarkan perumusan diagnosa peneliti dapat menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada Ny.“L” G₂P₁A₀H₁ kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal dengan bantuan pembimbing.
4. Melakukan asuhan kebidanan yang telah direncanakan pada Ny.“L” G₂P₁A₀H₁ dapat diterapkan dan dilaksanakan dengan baik.
5. Melakukan evaluasi terhadap keefektifan asuhan yang telah diberikan kepada Ny.“L” G₂P₁A₀H₁ kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
- b. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.
- c. Dapat menjadi panduan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat dari perkuliahan secara langsung, khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, melahirkan, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Bagi Peneliti

- a. Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu.
- b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu

DAFTAR PUSTAKA

1. Sutanto, 2019. *Buku Asuhan Kebidanan dan menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press 2019.
2. RI, Kemenkes. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.
3. Sumiaty. 2018. *Kebidanan Teory dan Asuhan Nifas Normal*. Jakarta : EGC.
4. Wahyu. 2022. *Angka Kematian Ibu dan Anak di Sumbar Meningkat, Apa Penyebabnya?* news, padang: Gatra.
5. Profil kesehatan Indonesia Tahun 2016 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Diunduh 16 Desember 2023] Tersedia dari www.depkes.go.id.
6. Prawirohardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
7. Yulita, N dan Juwita, S. 2019. *Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue of Care CoC)*. Journal Midwifery Science Vol. 3 No.2 [Diunduh 16 Desember 2023] Tersedia dari <https://jurnal.univrab.ac.id>.
8. Lily Yulaikhah, S. si. (2019). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan* (Vol. 53, Issue 9). Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
9. Gultom, Lusiana dan Julietta Hutabarat 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sisoarjo: Zifatama Jawara.
10. Nurhayati, Yati dan Dartiwen. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : ANDI.
11. Fitriahadi, (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Managemen Nyeri Persalinan*. Yogyakarta 2019.
12. Nurmala, Cucu & Dartiwen. 2018. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta : Deepublish

13. Kurniarum, (2016). *Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI, 2016.
14. Furwasyih, Dian. 2016. *Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan*, Padang : Mitra Pemuda.
15. JNPK-KR. 2014. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta : JNPK-KR.
16. Armini, Ni Wayan, dkk. 2017. *Asuhan kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : ANDI.
17. Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- 19 Yulizawati, dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Padang: Infomedia Pustaka.
- 20 Ilmiah, Widia shofa. 2015. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta :Nuha Medika.
- 21 Chairunnisa, R. O., & Juliarti, W. 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021*. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(1), 23-28.
- 22 Wahyuningsih, Puji, Heni. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- 23 Mutmainnah, Annisa UI, dkk. 2017. *Asuhan Persalinan Normal dan BayiBaruLahir*. Yogyakarta:A

