

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. P
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZULFIA, S.Tr,Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh :

SUCI ATLAIDA NATASYA
NIM. 214110336

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN PADANG JURUSAN
KEBIDANAN KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. P
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZULFIA, S.Tr,Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2024

Disusun Oleh :

SUCI ATLAIDA NATASYA
NIM. 214110336

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan
Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang

Padang, Juni 2024

Menyetujui :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



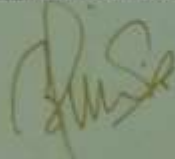
Hj. Erwani, SKM, M.Kes
NIP. 19620914 19860 3 2 003



Lita Angelina S., S.SiT, M.Kes
NIP. 19850717 200801 2 003

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang



Dr. Eravianti, S.SiT, MKM
NIP. 1967106 198912 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. P
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZULFIA, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2024

Disusun oleh :

SUCIATLAIDA NATASYA
NIM. 214110336

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

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Mahdalena Prihatin Ningsih, S.Si.T, M.Kes
NIP. 19730508 19930 2 2003

Anggota

Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb
NIP. 19910315 200190 2 2002

Anggota

Hj. Erwani, SKM., M.Kes
NIP. 19620914 19860 3 2 003

Anggota

Lita Angelina Saputri, S.Si.T, M.Keb
NIP. 1985071 720080 1 2003

Padang, Juni 2024

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

(Dr. Eravianti, S.SiT, MKM)
NIP. 19671016 198912 2 0001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Suci Atlaida Natasya

NIM : 214110336

Program studi : D III Kebidanan

Angkatan : 2023/2024

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. P
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZULFIA, S.Tr,Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2024**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Padang, Juni 2024

Peneliti

Suci Atlaida Natasya
NIM. 214110336

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS DIRI

Nama : Suci Atlaida Natasya

Tempat, Tanggal Lahir : Pongkai Istiqomah, 15 September 2002

Agama : Islam

Alamat : Dusun III Pongkai Istiqomah

No. Hp : 081266024350

Email : suciatlaidanatasya@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah : M. Said

Ibu : Nurasnah

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK	TK Tunas Pongkai istiqomah	2008-2009
2	SD	SDN 018 Pongkai Istiqomah	2009-2015
3	SMP	SMPN 1 XIII Koto Kampar	2015-2018
4	SMA	SMAN 1 XIII Koto Kampar	2018-2021

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tidak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Bakesinambungan pada Ny. P di Praktik Mandiri Bidan Zulfia, S.Tr,Keb Tahun 2024 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan pada Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada Ibu Hj. Erwani, SKM., M.Kes Pembimbing Utama dan Ibu Lita Angelina S., S.SiT, M. Kes Pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa ,Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM, Ketua Prodi DIII Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Orang tua dan keluarga yang selalu tulus memberi semangat dan do'a, memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.

5. Bapak dan ibu dosen beserta staf Prodi Diploma III Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang, yang telah memberi ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam Pendidikan.
6. Seluruh teman-teman mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Pemimpin Praktik Mandiri Bidan Zulfia, S.Tr, Keb yang telah memberi peneliti kesempatan melaksanakan penelitian
8. Ny. “P” dan keluarga yang bersedia menjadi responden peneliti dan telah berpartisipasi serta Kerjasama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2024

Peneliti

Suci Atlaida Natasya
NIM. 214110336

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Kehamilan	7
1. Pengertian Kehamilan Trimester III	7
2. Tanda-Tanda Kehamilan Trimester III.....	7
3. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Trimester III	7
4. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III	10
5. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III	11
6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	13
7. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	15
8. Antenatal Care	19
B. Persalinan	24
1. Pengertian Persalinan	24
2. Tanda-Tanda Persalinan	24
3. Penyebab Lainnya Persalinan.....	26
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan.....	27
5. Mekanisme Persalinan.....	29
6. Patograf.....	31
7. Tahapan Persalinan.....	36

8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan	38
9. Kebutuhan Ibu Bersalin	40
C. Bayi Baru Lahir	42
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	42
2. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir	42
3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama.....	44
4. Kunjungan pada Bayi Baru Lahir	47
D. Nifas	48
1. Pengertian Masa Nifas.....	48
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	48
3. Perubahan Psikologis Masa Nifas	52
4. Kebutuhan Pada Masa Nifas	53
5. Tahapan Masa Nifas	56
6. Kunjungan	57
7. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas.....	58
E. Manajemen Asuhan Kebidanan	59
1. Manajemen Kebidanan.....	59
2. Asuhan Kebidanan.....	62
F. Pendokumentasian SOAP	66
1. Pengertian SOAP.....	66
2. Pembagian SOAP	66
G. Karangka Pikir	69
BAB III METODE PENELITIAN	70
A. Jenis Laporan Tugas Akhir	70
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	70
C. Subyek Studi Kasus.....	70
D. Instrumen Studi Kasus	71
E. Teknik Pengumpulan Data.....	71
F. Alat dan Bahan.....	72
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	74
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	74
B. Tinjauan Kasus.....	75
C. Pembahasan.....	140
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	165

A. Kesimpulan	165
B. Saran.....	166
DAFTAR PUSTAKA	168
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Tabel 2. 1 Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan.....	16
Tabel 2. 2 Pemberian Imunisasi TT.....	18
Tabel 2. 3 Apgar Score.....	45
Tabel 2. 4 Perubahan-Perubahan Uterus Selama Masa Pospartum.....	49
Tabel 2. 5 Perubahan Lochea Selama Masa Nifas.....	50
Tabel 4. 1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I.....	84
Tabel 4. 2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II.....	90
Tabel 4. 3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	96
Tabel 4. 4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir KN I, KN II, KN III.....	119
Tabel 4. 6 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas KF I, KF II, KF III.....	129

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
Gambar 2. 1 Mekanisme Persalianan.....	31
Gambar 2. 2 Kerangka Pikir.....	69

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama

Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing

Lampiran 3 Rencana Penelitian

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian PMB

Lampiran 5 Permohonan Jadi Responden

Lampiran 6 Pernyataan Persetujuan

Lampiran 7 Surat Selesai Penelitian

Lampiran 8 Partograf

Lampiran 9 Cap Kaki Bayi

Lampiran 10 Kartu Tanda Penduduk

Lampiran 11 Kartu Keluarga Responden

Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 13 APN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan suatu hal yang fisiologis namun jika tidak dikelola dengan baik akan menjadi patologis. Sehingga dibutuhkan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan selama masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. *Continuity of care* dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana, bertujuan untuk mendeteksi dini masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan berkesinambungan yang tidak dilakukan dengan baik dapat meningkatkan factor risiko pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, sehingga penanganan yang terlambat dapat menyebabkan komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas.¹

Berdasarkan data dari UNICEF tahun 2020 menunjukkan angka kematian ibu (AKI) sekitar 810 kematian setiap harinya akibat kehamilan atau persalinan, sedangkan angka kematian bayi (AKB) tahun 2021 sekitar 6500 bayi meninggal dibulan pertama kehidupan. Di Indonesia angka kematian berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan jumlah kematian ibu adalah 7.389 kematian, sedangkan Angka Kematian Bayi

yaitu sebanyak 27.566 kematian, sementara itu AKI di Indonesia belum mencapai target SDGS tahun 2030 sebesar 4.627 kematian.²

Menurut data dari Kemenkes RI tahun 2021, AKI di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2021 sebanyak 193 orang, kasus ini meningkat dibandingkan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 125 orang. Adapun rincian kematian ibu disebabkan oleh pendarahan 46 orang, hipertensi dalam kehamilan 29 orang, infeksi 8 orang, gangguan metabolik 3 orang, jantung 9 orang, Covid-19 47 orang dan penyebab lainnya sebanyak 51 orang. Sedangkan AKB di Sumatera Barat sebanyak 851 orang. Hal ini mengalami pelonjakan jika dibandingkan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 779 orang. Penyebab kematian bayi terbanyak pada tahun 2021 disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 181 orang, asfiksia 170 orang, dan penyebab lainnya sebanyak 180 orang.³

Menurut Profil Kesehatan Pasaman Barat Angka Kematian Ibu (AKI) di Pasaman Barat 2022 sebanyak 31 kasus (AKI).⁴ Adapun daerah dengan jumlah (AKI) Tertinggi yaitu Kecamatan Pasaman terjadi sebanyak 9 kasus kematian, Penyebab AKI diantaranya Eklamsi 11 kasus, Infeksi 4 kasus, Emboli obstetrik 1 kasus, pendarahan 4 kasus, dan penyebab lainnya 11 kasus. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) Tahun 2022 terjadi sebanyak 95 kasus kematian. Jumlah (AKB) Tertinggi di Kecamatan Ranah Sasak yaitu 16 kasus, Penyebabnya BBLR, Asfiksia, Tetanus Neonatorum, Sepsis, Kelainan bawaan, dan beberapa penyebab lainnya.⁵

Salah satu upaya untuk menurunkan jumlah kematian ibu maupun kematian bayi adalah dengan memperhatikan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap tingginya jumlah kematian ibu dan bayi. Upaya yang dapat menurunkan AKI dan AKB yaitu dilakukannya asuhan yang berkesinambungan atau yang biasa disebut *Continuity Of Care (COC)*.⁶ Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti akan melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dimulai dari kehamilan trimeste III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas, serta melakukan pemantauan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP di Praktik Mandiri Bidan Zulfia, S.Tr, Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut peneliti merumuskan masalah yaitu Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu hamil di Praktek Mandiri Bidan Zulfia, S.Tr, Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari peneliti ini dibedakan menjadi 2 tujuan yaitu, tujuan umum dan tujuan khusus :

1. Tujuan Umum

Dapat menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu Hamil sampai dengan Nifas dan Bayi Baru Lahir (Neonatus) di Praktik Mandiri Bidan Zulfia di Batang Biyu Lingkuang Aua, Pasaman,

Kabupaten Pasaman Barat Provinsi Sumatra Barat, dengan mengacu pada KEPEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan Pengumpulan Data Subyektif dan Obyektif pada Ny “P” di Praktik Mandiri Bidan Zulfia di Batang Biyu Lingkuang Aua, Pasaman Barat Provinsi Sumatera Barat Tahun 2024.
- b. Mampu melakukana Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanana pada Ny “P” di Praktik Mandiri Bidan Zulfia Zulfia, S.Tr, Keb di Batang Biyu Lingkuang Aua, Pasaman Barat Provinsi, Sumatera Barat Tahun 2024.
- c. Mampu menyusun Perencanaan Kebidanan pada Ny “P” di Praktik Mandiri Bidan Zulfia Zulfia, S.Tr, Keb di Batang Biyu Lingkuang Aua, Pasaman Barat, Provinsi Sumatera Barat Tahun 2024.
- d. Mampu melakukan Implementasi/penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny “P” di Praktik Mandiri Bidan Zulfia Zulfia, S.Tr, Keb di Batang Biyu Lingkuang Aua, Pasaman Barat Provinsi Sumatera Barat Tahun 2024.
- e. Mampu melakukan evaluasi tindakan yang telah di berikan pada Ny “P” di Praktik Mandiri Bidan Zulfia, S.Tr, Keb di

Batang Biyu Lingkuang Aua, Pasaman Barat, Provinsi Sumatera Barat Tahun 2024.

- f. Mampu membuat pendokumentasian Asuhan Kebidanan dengan metode SOAP terhadap Asuhan Kebidanan pada Ny “P” di Praktik Mandiri Bidan Zulfia, S.Tr, Keb di Batang Biyu Lingkuang Aua, Pasaman Barat, Provinsi Sumatera Barat Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang di harapkan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis;

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

2. Manfaat Aplikatif;

- a. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam penelitian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonate di Praktik Mandiri Bidan Zulfia, S.Tr, Keb di Batang Biyu Lingkuang Aua, Pasaman Barat Provinsi Sumatera Barat Tahun 2024.

- b. Manfaat bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonetus.

c. Manfaat bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi diri penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas maupun neonates sehingga memungkinkan segera mencari petolong untuk mendapatkan penanganan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III adalah kehamilan trimester terakhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin rentang waktu 29-42 minggu. Dimana periode ini adalah waktu untuk mempersiapkan persalinan.⁷

2. Tanda-Tanda Kehamilan Trimester III

Adapun tanda-tanda kehamilan pada kehamilan trimester III adalah:⁸

- a. Uterus membesar, bila di palpasi TFU 3 jari diatas pusat pada usia kehamilan 28 minggu, sampai dengan TFU berada di pertengahan px dan pusat pada usia kehamilan 40 minggu.
- b. Bagian janin saat di palpasi sudah dapat ditentukan.
- c. Pergerakan janin mulai aktif.
- d. Detak jantung janin yang terdengar jelas dan teratur.

3. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Trimester III

- a. Perubahan fisiologis trimester III pada ibu hamil :⁸

1) Uterus

Selama kehamilan, pembesaran uterus terjadi akibat peregangan dan hipertrofi sel-sel otot, ketebalan dinding rahim 1-2 cm, berubah dinding yang tipis, lunak, lentur, sehingga janin dapat teraba dari luar. peningkatan ukuran sel otot diiringi oleh akumulasi jaringan fibrosa, terutama di

lapisan otot eksternal dan peningkatan jaringan elastis, dan untuk memperkuat dinding uterus.

2) Serviks

Selama kehamilan serviks mulai mengalami pelunakan. Perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema pada serviks.

3) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti/istirahat dan tidak terjadi pematangan folikel-folikel baru, *Korpus luteum* ada pada wanita hamil..

4) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan *vaskularitas* dan *hyperemia* di kulit dan di otot perineum dan vulva, Perubahan ketebalan mukosa, pelonggaran jaringan ikat dan hipertropi sel otot polos.

5) Payudara

Pada kehamilan payudara membesar, puting susu lebih besar, dan bewarna gelap.

6) Sistem endokrin

Kadar hormon meningkat selama kehamilan menjelang persalinan mengalami penurunan. Perubahan terjadi karena hormonal selama kehamilan, terutama akibat produksi esterogen dan progesteron plasenta dan juga hormon yang di hasilkan oleh janin.

7) Sistem pencernaan

Pada masa kehamilan lambung, dan usus tergeser karena uterus semakin membesar.

8) Berat badan dan Tinggi badan

Selama kehamilan berat badan dan tinggi badan bertambah, karena janin yang di dalam tubuh tumbuh dan berkembang.

b. Perubahan psikologis trimester III pada ibu hamil :⁸

Pada trimester ketiga, ibu mungkin merasa takut karena rasa sakit pada saat persalinan dan khawatir akan keselamatannya. Trimester ketiga juga di sebut masa penantian tidak sabar akan kelahiran bayinya.

Beberapa perubahan psikologis pada ibu trimester III :

- 1) kadang-kadang merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu.
- 2) Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan.
- 3) Khawatir baginya lahir dalam keadaan tidak normal.
- 4) Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan.
- 5) Rasa tidak nyaman.
- 6) Merasa dirinya aneh dan jelek.

- 7) Kehilangan perhatian khusus selama kehamilan, maka perlu dukungan dari suami dan keluarga, maupun tenaga kesehatan.
- 8) Mengasuh dan merawat bayinya.

4. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Adapun tanda bahaya pada kehamilan trimester III adalah :⁸

a. Sakit kepala yang 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.

b. Perdarahan antepartum

Pendarahan antepartum adalah pendarahan yang terjadi pada ibu hamil diatas usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan (sebelum bayi dilahirkan).

c. Bengkak/ *Oedema* pada muka atau tangan

Sebagian ibu hamil mengalami bengkak/ *oedema* pada kaki, Bengkak dapat menjadi masalah serius jika muncul pada wajah dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain seperti tekanan darah yang tinggi, *Oedema* pada kaki ibu hamil dapat menjadi tanda bahaya dalam

kehamilan seperti preeklamsi yang merupakan salah satu komplikasi kehamilan.

d. Air ketuban keluar sebelum waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, dapat memicu terjadinya infeksi pada janin. ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

e. Berkurangnya gerak janin

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya mulai bulan ke-5 atau ke-6, kadang lebih awal, pada saat tidur gerakan akan melemah, bayi harus bergerak 3 kali dalam 3 jam, gerakan bayi akan lebih mudah terasa bila ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan atau minum dengan baik.

5. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III

Ketidak nyamanan dalam kehamilan trimester III, yaitu :⁸

a. Rasa Lelah

Pertambahan berat badan dan membesarnya ukuran janin dapat membuat ibu hamil lebih mudah kelelahan. Cara mengatasinya:

- 1) Perbanyak waktu istirahat dan tidur lebih awal. Apabila ibu hamil masih bekerja, ambillah waktu sebentar pada jam istirahat untuk memejamkan mata atau merebahkan diri.
- 2) Konsumsi makanan sehat setiap hari untuk menambah tenaga dan mencukupi kebutuhan nutrisi harian ibu hamil. Makanan yang baik untuk dikonsumsi antara lain roti gandum, kacang walnut, sayuran, dan buah-buahan.

- 3) Rutin melakukan olahraga, seperti berjalan kaki, berenang, atau yoga, setidaknya selama 20—30 menit setiap hari.
- 4) Minum air putih yang cukup untuk mencegah dehidrasi.
- 5) Batasi kegiatan yang tidak penting.

b. Nyeri Punggung

Nyeri punggung saat trimester III umumnya terjadi karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Rasa nyeri ini juga dapat disebabkan oleh hormon rileksin yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang di daerah panggul. Kendurnya sendi-sendi ini dapat memengaruhi postur tubuh dan memicu nyeri punggung. Cara mengatasinya:

- 1) Lakukan latihan panggul, seperti senam hamil, peregangan kaki secara rutin, atau senam kegel.
- 2) Letakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu hamil. Jika ibu hamil tidur dengan posisi miring maka letakkan bantal di antara tungkai.
- 3) Duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik.
- 4) Gunakan sepatu yang nyaman, contohnya sepatu hak rendah karena model ini dapat menopang punggung lebih baik.
- 5) Kompres punggung dengan handuk hangat.

c. Sering Buang Air Kecil

Semakin mendekati persalinan, janin akan bergerak turun ke area panggul dan membuat ibu hamil merasakan adanya tekanan pada kandung kemih. Kondisi tersebut mungkin bisa membuat frekuensi buang air kecil meningkat dan membuat urine mudah keluar saat ibu hamil bersin atau tertawa. Cara mengatasinya:

- 1) Hindari mengonsumsi minuman berkafein, seperti kopi, teh, atau minuman bersoda, karena bisa membuat ibu hamil lebih sering buang air kecil.

- 2) Pastikan minum air putih setidaknya delapan gelas sehari. Namun, hindari minum sebelum tidur.
- 3) Jangan menahan rasa ingin buang air kecil karena hal ini mungkin dapat meningkatkan frekuensi ke toilet.

d. Sesak Napas

Otot yang berada di bawah paru-paru dapat tergencet oleh rahim yang terus membesar. Hal ini membuat paru-paru sulit untuk mengembang dengan sempurna sehingga kadang membuat ibu hamil sulit untuk bernapas. Cara mengatasinya:

- 1) Topang kepala dan bahu dengan bantal saat tidur.
- 2) Lakukan olahraga ringan secara rutin untuk memperbaiki posisi tubuh sehingga paru-paru dapat mengembang dengan baik.

e. Dada Terasa Panas atau Terbakar

Rasa terbakar di dada disebabkan oleh perubahan hormon yang menyebabkan otot lambung menjadi rileks dan tertekannya lambung oleh rahim yang semakin membesar. Hal tersebut memicu isi dan asam lambung terdorong naik ke kerongkongan yang menimbulkan keluhan berupa rasa panas atau terbakar di dada. Cara mengatasinya:

- 1) Topang kepala dan bahu dengan bantal saat tidur.
- 2) Lakukan olahraga ringan secara rutin untuk memperbaiki posisi tubuh sehingga paru-paru dapat mengembang dengan baik

6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis pada ibu hamil trimester III, yaitu :⁹

a. Dukungan dari Keluarga pada Ibu Hamil

- 1) Dukungan dari suami

Dukungan suami sangat dibutuhkan oleh ibu hamil. yang di butuhkan istrinya yang sedang hamil diantaranya adalah suami sangat mendabakan bayi dalam kandungan istri, suami memperhatikan Kesehatan istri, suami berdoa untuk kesehatan dan keselamatan istrinya, suami mengantar ketika periksa hamil.

2) Dukungan dari keluarga

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan saat kehamilan, karena menjelang persalinan Penerimaan kehadiran anggota baru terganggu dari dukungan seluruh anggota keluarga, tidak hanya suami saja, ayah dan ibu kandungan maupun mertua juga perlu memperhatikan, dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan.

3) Dukungan dari Tenaga Kesehatan pada ibu Hamil

Dukungan yang dapat di lakukan bidan pada ibu hamil diantaranya adalah:

- a) Bidan melayani ibu dengan baik dan ramah.
- b) Bidan meyakinkan bahwa ibu akan melalui kehamilan dengan baik, Persiapan menjadi orangtua.
- c) Bidan memberi semangat pada ibu dalam rangka menghadapi persalinan.
- d) Bidan meyakinkan bahwa akan mendampingi selama dalam persalina.

b. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati.

c. Persiapan menjadi orangtua

Ibu yang sedang hamil harus sudah menyiapkan diri menjadi ibu karena bertambah beban dan tanggung jawabnya karena kehadiran bayinya. Mungkin ibu akan lebih repot dalam menjaga bayinya, akan kurang tidur, kurang waktunya dalam merawat tubuhnya.

7. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Beberapa kebutuhan fisiologis pada ibu hamil trimester III, yaitu:¹⁰

a. Kebutuhan istirahat

Istirahat atau tidur sangat penting bagi wanita hamil trimester III, karena istirahat dan tidur secara teratur mampu meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin serta membantu wanita tetap dalam kondisi sehat.

b. Kebutuhan oksigen

Pada ibu hamil trimester III sangat diperlukan oksigen karena dorongan rahim yang membesar, dan membuat ibu

kadang-kadang merasa pusing, nafas pendek, dan terpapar asap rokok.

c. Kebutuhan nutrisi

Selama masa kehamilan sangat di perlukan nutrisi, yaitu :

1) Kalori

Kebutuhan kalori untuk orang tidak hamil adalah 2.000 kilokalori (Kkal), sedangkan untuk ibu hamil dan menyusui masing-masing adalah 2.300 Kkal dan 2.800 Kkal.

2) Protein

Protein penting untuk pertumbuhan janin, uterus, plasenta, payudara, dan kenaikan sirkulasi ibu. Dalam keadaan tidak hamil, konsumsi ideal protein adalah 0,9 gr/kgBB/hari dan selama hamil dibutuhkan tambahan 30 gr/hari.

Tabel 2. 1 Rekomendasi penambahan Berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (Kg)
Rendah	< 19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	7
Gemeli		16-20,5

(Sumber:Fasya edsara afina ghaida,2022).¹⁰

3) Asam folat

Asam folat merupakan vitamin yang kebutuhannya meningkat dua kali lipat selama hamil. Jika kekurangan asam folat, maka ibu dapat menderita anemia megaloblastik.

4) Zat besi

Saat hamil kebutuhan zat besi meningkat. Pemberian suplemen zat besi dapat diberikan sejak umur kehamilan 12 minggu sebesar 30–60 gr setiap hari selama kehamilan dan enam minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia postpartum.

5) Kalsium

Pada trimester tiga, pertumbuhan tulang bayi berlangsung pesat, sehingga ibu hamil perlu memenuhi asupan kalsium setiap hari, yaitu sebanyak 1.000 miligram per hari.

d. Kebutuhan pakaian

Pakaian yg dianjurkan pakaian yang longgar dan mudah dipakai. tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah.

e. Kebutuhan eliminasi

Pada ibu hamil konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus serta desakan oleh pembesaran janin.

f. Kebutuhan seksual

Pada kehamilan trimester ketiga berjalan normal, *koitus* (hubungan seksual) diperbolehkan. Untuk penurunan janin dan membuka serviks ibu.

g. Kebutuhan mobilisasi

Pada ibu hamil diperbolehkan melakukan kegiatan fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan, seperti berjalan santai, senam hamil untuk mempercepat penurunan janin.

h. Persiapan persalinan

Ibu dan keluarga diperbolehkan mempersiapkan persalinan sejak jauh hari. Agar jika terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, semua perlengkapan sudah disiapkan, beberapa persiapan persalinan yaitu : Bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendaraan, uang, darah.

i. Imunisasi TT

Imunisasi TT merupakan salah satu solusi untuk mencegah terjadi tetanus neonatorum, ibu hamil penting mendapat imunisasi agar terhindar dari terjadinya tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2. 2Pemberian imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama Perlindungan
TT ₁	Awal	Belum ada
TT ₂	4 minggu setelah TT ₁	3 tahun
TT ₃	6 bulan setelah TT ₂	5 tahun
TT ₄	1 tahun setelah TT ₃	10 tahun
TT ₅	1 tahun setelah TT ₄	25 tahun/ seumur hidup

(Sumber : WHO 2013).¹⁰

8. Antenatal Care

a. Pengertian *Antenatal care*/ ANC ¹¹

Antenatal Care atau ANC adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konfirmasi konsepsi hingga awal persalinan. untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. pentingnya pengetahuan ibu hamil tentang *Antenatal Care* agar dapat melakukan kunjungan kehamilan secara teratur minimal 6 kali selama masa kehamilan.

b. Tujuan *Antenatal care*

Tujuan dari *Antenatal Care* adalah untuk memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan janin. Mempersiapkan proses persalinan sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan, menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x, 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.

c. Standar Pelayanan *Antenatal*

Asuhan standar pelayanan *antenatal* yang semula 5T, meningkat menjadi 7T, lalu 10T dan 14T. asuhan standar pelayanan yang di berikan pada ibu hamil yang di kenal dengan 14T yaitu:

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg. Anjuran peningkatan berat badan per trimester kehamilan pada trimester I 1-2,5/3 bulan, trimester II pertambahan berat rata-rata 0,35-0,4 kg/minggu, trimester III pertambahan BB 1 kg/bulan.

2) Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal dikhawatirkan bisa ke arah anemia. Tekanan darah normal yaitu systole/diastole : 120/80 mmHg.

3) Pengukuran Tinggi Fundus

Uteri Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi symphysis dan rentang sampai fundus lakukan tanpa menekan fundus.

4) Pemberian Tablet Tambah Darah (tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

5) Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

6) Tes Penyakit Menular Seksual (PMS)

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat

reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu :

- a) Gonorrhea (GO)
- b) Sifilis (Raja Singa)
- c) Trikonomiasis
- d) Ulkus Mole (chancroid)
- e) Klamida
- f) Kutil kelamin
- g) Herpes h) HIV/AIDS
- h) Trikomoniasis
- i) Pelvic Inflammatory Disease (PID)

7) Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

8) Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa hemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu

membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

9) Perawatan payudara,

Senam payudara dan tekan payudara Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.

10) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak.

12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM.

13) Pemberian terapi kapsul yodium

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

14) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan¹²

Persalinan dan kelahiran merupakan waktu yang paling menantang. Seperti perubahan fisik dari kehamilan itu sendiri, pemahaman akan proses-proses yang terlibat membantu mengurangi kecemasan.

Menurut *World Health Organization* (WHO) Persalinan normal adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlangsung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, beresiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan massa gestasi 37-42 minggu. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

2. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda persalinan adalah :¹²

a. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan *serviks* kontraksi rahim. His yang menimbulkan pembukaan *serviks* dengan kecepatan tertentu disebut his efektif.

Ciri-ciri his saat persalinan :

- 1) Pinggang terasa sakit menjalar sampai ke ari-ari.
- 2) His teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- 3) Terjadi perubahan pada *serviks*.
- 4) Rasa ingin BAB.

b. Keluar lendir bercampur darah

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari *kanalis servikal*. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu *serviks* membuka.

c. Penipisan dan pembukaan *serviks*

Penipisan dan pembukaan *servik* di tandai adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

d. *Premature rupture of membrane*.

Terdapat pengeluaran cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketubuh pecah

dan selaput janin robek. Keruban pecah biasanya terjadi jika pembukaan sudah lengkap atau hampir lengkap.

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Penyebab terjadinya persalinan yaitu :¹²

a. Penurunan kadar hormon progesteron

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. *Villi koriales* mengalami perubahan perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

b. Teori oksitosin

Pada saat menjelang persalinan peningkatan reseptor oksitosin dalam otot Rahim meningkat sehingga mudah terangsang saat disuntik oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.

c. Teori prostaglandin

Dihasilkannya prostaglandin oleh decidua menjadi salah satu permulaan persalinan. Hal ini juga disebabkan adanya kadar prostaglandin yang tinggi di dalam air ketuban maupun

darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

d. Teori plasenta menjadi tua.

Bertambahnya usia kehamilan maka plasenta juga semakin tua yang menyebabkan esterogen dan progesteron turun. Hal tersebut membuat pembuluh darah kejang sehingga akan menimbulkan kontraksi.

e. Distensia rahim

Bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot Rahim akan meregang. Rahim yang meregang dan membesar menyebabkan iskemi otot-otot Rahim, sehingga mengganggu sirkulasi pada utero plasenter kemudian timbul kontraksi.

f. Teori iritasi mekanik.

Pada belakang serviks terletak ganglion servikale (*Fleksus Frnaker Hauser*). Bila ganglion ini di geser dan di tekan, misalnya oleh kepala janin maka akan menimbulkan kontraksi.

g. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjer suprarenal janin juga memegang peran dalam terjadinya persalinan. Pada janin anancepalus, kehamilan lebih lama dari biasanya.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu :¹²

a. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus vagina (lubang luar vagina). Pada proses persalinan panggul ibu lebih berperan meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi.

b. *Power* (His dan Mengejan)

1) His (kontraksi uterus) adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus.

2) Mengejan, Mengejan akan mendorong bayi cepat keluar.

c. *Passenger*

Malpresentasi atau malinformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, ada beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin, karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, karena plasenta menyertai janin.

d. *Penolong*

Penolong pada persalinan sangat berperan untuk mengantisipasi dan menangani terjadinya komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam proses persalinan sangat bergantung pada kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal yaitu:¹³

- a. Masuknya kepala janin dalam Pintu Atas Panggul (*engagement*)

Masuknya kepala janin ke dalam Pintu Atas Panggul pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan. Pada saat kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul akan terfiksasi yang di sebut dengan *engagement*.

- b. Majunya kepala janin (*descent*)

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk kedalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Sedangkan pada multigravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul akan terjadi bersamaan. Majunya kepala di sebabkan karena adanya tekanan cairan intrauterine, tekanna langsung oleh fundus uteri oleh bokong serta kekuatan mengejan.

- c. *Fleksi*

Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya ada tahanan dari pinggir Pintu Atas Panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Sampai di dasar panggul kepala janin akan berada dalam posisi *fleksi* maksimal. Kepala akan turun menemui *diagfragma pelvis*. Akibat dari

kombinasi elastisitas *diaphragma pelvis* dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh kontraksi yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam.

d. Putaran *paksi* dalam

Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar kedepan bawah *simfisis*. Putaran *paksi* dalam merupakan bentuk usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul sebab itu maka sangat di perlukan putaran paksi dalam.

e. *Ekstensi*

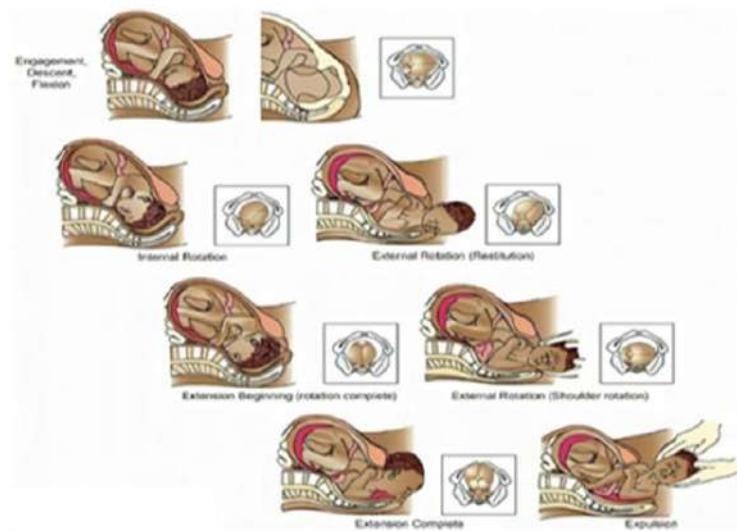
Ekstensi terjadi setelah kepala mencapai *vulva*, Terjadi ekstensi setelah oksiput melewati bawah simfisis pubis bagian posterior, lahir berturut-turut: ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan dagu.

f. Putaran *paksi* luar

Setelah kepala lahir, kepala memutar Kembali kearah punggung untuk menghilangkan trosi pada leher (putaran resitusi), selanjutnya putaran di lanjutkan sampai belakang kepala berhadapan dengan *tuber ischiadicum*. Putaran paksi luar di sebabkan ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter *anteroposterior* dari pintu atas panggul.

g. *Ekspulsi*

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



(Sumber : Kiftiyah Siti Nurhidayati, dkk 2023)¹³

Gambar 2. 1 Mekanisme persalinan

6. Patograf

Patograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan serta mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.¹³

Berikut penjelasan tentang patograf :

a. Fungsi patograf

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan.

- 2) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.
- 3) Memantau, mengevaluasi dan membantu keputusan klinik baik persalinan normal maupun disertai penyulit.
- 4) Penggunaan patograf secara rutin akan memastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan persalinan secara aman dan tepat waktu.

b. Waktu pengisian patograf

Waktu pengisian patograf dimulai pada saat kala I fase aktif persalinan, yaitu Ketika mulai terjadinya pembukaan serviks 4-10 cm dan berakhir pada saat pemantauan kala IV.

c. Pengisian pada halaman depan patograf

1) Informasi tentang ibu

Nama dan umur, grafida/ para/ abortus, nomor catatan medik atau nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai rawat dan waktu pecahnya selaput ketuban.

2) Kondisi janin.

a) Denyut jantung janin (DJJ)

Dihitung dan di catat setiap 30 menit DJJ normal berada antara 120-160 kali permenit, jika DJJ di tandai dengan (bradikardi) dan di atas 160 (takikardi). DJJ di tandai dengan “.” dan dihubungkan dengan titik berikutnya.

b) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap VT dan nilai warna air ketuban, jika selaput ketuban pecah lambangnya :

U : ketuban utuh (belum pecah).

J : ketuban sudah pecah & warna jernih.

M : ketuban bercampur mekonium.

D : ketuban sudah pecah & bercampur darah.

K : tidak ada air ketuban (kering).

c) (*molase*)

Indikator untuk menilai seberapa jauh kepala bayi menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Lambingnya sebagai berikut.

0 : tulang kepala janin menipis, sutura mudah dipalpasi

1 : tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih dapat di pisahkan

3 : tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat di pisahkan.

3) Kemajuan persalinan

- a) Pembukaan *serviks*
- b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin
- c) Garis waspada dan garis bertindak

4) Jam dan waktu

Pada bagian bawah patograf terdapat kotak yang di beri angka 1-16, setiap kotak menunjukkan waktu 1 jam sejak mulainya persalinan.

5) Kontraksi uterus

Pemeriksaan kontraksi uterus setiap 30 menit lalu catat jumlah kontraksi dalam waktu 10 menit dan lamanya dalam detik.

6) Obat-obatan dan cairan yang di berikan

- (1) bila memakai oksitosin, catatlah per volume cairan infus dalam tetes per menit.
- (2) obat-obatan lainnya dan cairan IV yang di berikan di catat dalam kotak dengan kolom waktunya.

7) Kondisi ibu

Setiap 30 menit nilai dan catat nadi ibu selama fase aktif persalinan. Setiap 4 jam nilai dan catat tekanan darah ibu selama fase aktif persalinan. Setiap 2 jam ukur dan catat temperature tubuh ibu. Ukur dan catat volume urin ibu

sedikitnya setiap 2 jam. Jika memungkinkan saat ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton atau protein urin.

d. Pengisian pada halaman belakang patograf

1) Data dasar

Pada data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan rujukan, tempat rujukan, dan pendamping saat merujuk.

a) Kala I

Kala I terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang patograf saat melewati garis waspada, masalah-masalah yang di hadapi, penatalaksanaan serta hasil dari penatalaksanaan tersebut.

b) Kala II

Kala II terdiri atas episiotomi persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya.

c) Kala III

Kala III terdiri atas lama kala III, pemberian oksitosin, PTT, masase fundus, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir >30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah pendarahan, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya.

d) Kala IV

Fase setelah plasenta lahir lengkap sampai dengan 2 jam postpartum. Dilakukan pemantauan atau observasi tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, dan pendarahan. Dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua setelah persalinan.

e. Bayi baru lahir

Berisi tentang berat badan, Panjang badan, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

7. Tahapan Persalinan

Persalinan terdiri dari beberapa tahap diantaranya yaitu:¹²

a. Kala I

Kala I di sebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his, pembukaan dibedakan menjadi dua fase, yaitu :

- 1) Fase laten, dimana pembukaan berlangsung lambat, dari pembukaan 1 sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam.
- 2) Fase aktif, berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase:
 - a) Akselerasi, berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

- b) Dilatasi maksimal, berlangsung dengan cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.
- c) Deselerasi, dalam waktu 2 jam, pembukaan menjadi 10 cm (lengkap)

b. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini di mulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah:

- 1) Ibu punyai keinginan untuk meneran
- 2) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva dan anus membuka

c. Kala III

Kala III atau Kala Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat.

Lepasnya plasenta sudah dapat di perkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda :

- 1) Uterus menjadi bundar.
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta di lepas ke segmen bawah Rahim.
- 3) Tali pusar bertambah Panjang.

4) Terjadinya pendarahan.

d. Kala VI

Kala IV di mulai sejak lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Kala dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi yang di lakukan :

- 1) Tingkat kesadaran penderita.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernapasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadi pendarahan.

8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis ibu pada masa persalinan adalah:¹²

a. Perubahan Uterus

Kontraksi uterus yang menyebar ke depan dan ke bawah abdomen yang dimulai dari fundus uteri. Segmen atas rahim akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar. segmen bawah rahim bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus di regang dengan majunya persalinan.

b. Perubahan bentuk Rahim.

Setiap terjadinya kontraksi, sumbu rahim bertambah Panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang.

Pengaruh perubahan bentuk rahim:

- 1) Ukuran melintang akan menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fudus, dan bagian tertekan pintu atas panggul
- 2) Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik. Segmen bawah rahim dan servis akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan serviks sehingga segmen atas rahim (Panggul).

3) Perubahan pada sisten Urinaria

Pada wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya sudah penuh karena intensitas kontraksi uterus adan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesi lokal.

4) Perubahan pada bagian vagina dan dasar panggul.

Saat Kembali ke vulva, lubang vulva akan menghadap ke atas ke atas. Perubahan dasar panggul terlihat pada prerenum yang menonjol dan menjadi tipis dan anus yang membuka.

5) Perubahan pada metabolisme.

Perubahan hormone progesteron mengakibatkan system pencernaan menjadi lambat. Hal ini yang di sebabkan ibu mengalami obstipasi dan mual muntah.

6) Perubahan pada *hematologi*

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan meningkat selama persalinan, kecuali jika terjadi pendarahan. Peningkatan leukosit terjadi secara signifikan dari 5.000-15.000 pada pembukaan lengkap.

7) Nyeri.

Pada kala I persalinan, nyeri di sebabkan oleh dilatasi serviks dan system segmen uterus bawah sedangkan pada kala II disebabkan oleh distensi kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum hal ini merupakan hal yang fisiologis.

9. Kebutuhan Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin di antaranya yaitu:¹²

a. Asuhan tubuh dan fisik

- 1) Menjaga kebersihan diri.
- 2) Berendam.
- 3) Perawatan mulut.
- 4) Pengusapan.

b. Kehadiran seorang pendamping

- 1) Mengusap keringat.
 - 2) Menemani/ membimbing ibu jalan-jalan kecil.
 - 3) Memberikan minum.
 - 4) Mengubah posisi.
 - 5) Memijat punggung atau kepala ibu dan melakukan Tindakan yang bermanfaat lainnya.
 - 6) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa nyaman.
 - 7) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memberikan pujian kepada ibu.
- c. Pengurangan rasa sakit.
- 1) Relaksasi dan latihan pernapasan.
 - 2) Usap di punggung atau abdomen.
 - 3) Pengosongan kandung kemih.
 - 4) Memilih posisi persalinan yang nyaman.
- d. Penerimaan terhadap sikap dan perilakunya.
- 1) Penjelasan tentang proses dan perkembangan persalinan.
 - 2) Penjelasan semua hasil pemeriksaan.
 - 3) Pengurangan rasa takut dan menurunkan nyeri akibat ketegangan.
 - 4) Penjelasan tentang prosedur dan adanya pembatasan

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir¹⁴

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat bantu, dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat, Ciri- ciri bayi baru lahir normal:

- a. Berat badan 2.500 - 4.000 gr.
- b. Panjang Badan 48 -52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33- 35 cm.
- e. Frekuensi jantung 120- 160 kali/menit.
- f. Pernapasan 40-60 kali/menit.

2. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologis bayi baru lahir:¹⁵

a. Sistem Termoregulasi

Karena lingkungan luar lebih dingin dari pada lingkungan dalam uterus maka suhu bayi dapat turun beberapa derajat setelah kelahiran.

Kehilangan panas yang cepat dalam lingkungan yang dingin terjadi melalui:

- 1) Konduksi

Kontak langsung antar tubuh bayi dengan permukaan tubuh yang dingin.

2) Konveksi

Pada saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

3) Radiasi

Kehilangan panas saat bayi tempatkan dekat benda yang mempunyai suhu yang lebih rendah dari suhu bayi.

4) Evaporasi

Kehilangan panas terjadi karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi setelah lahir karena bayi tidak cepat dikeringkan atau bayi dimandikan langsung setelah lahir.

b. Sistem Pernafasan

Pernafasan bayi baru lahir terjadi 30 detik setelah kelahiran.

c. Sistem *Gastrointestinal*

Kemampuan bayi untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga dapat mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonates.

d. Sistem *Kardiovaskular* dan darah

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersikulasi ke seluruh tubuh guna menghantar oksigen ke jaringan.

e. Metabolisme *Glukosa*

Kadar *glukosa* darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah akan dilakukan dengan 3 cara, yaitu melalui ASI, penggunaan cadangan *glikogen* (*glikogenesis*), dan pembentukan glukosa dari sumber lain, terutama lemak (*glukoreogenesis*).

f. Sistem Ginjal

Muatan ginjal terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Tingkat filtrasi *glomerulus* rendah dan kemampuan reabsorpsi tubuh terbatas.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama

Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama diantaranya yaitu:¹⁶

a. Penilaian Awal pada Bayi Segera Setelah Lahir

Penilaian awal yang perlu dilakukan pada bayi baru lahir untuk melakukan tindakan selanjutnya yaitu:

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

Keadaan umum bayi di nilai dengan menggunakan APGAR. Penilaian ini dilakukan segera setelah bayi lahir. Penilaian ini bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita

asfiksia atau tidak. Dari hasil penilaian dapat diketahui dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal dengan nilai APGAR 7-10, mengalami asfiksia sedang nilai APGAR 4-6 atau asfiksia berat nilai APGAR 0-3.

Tabel 2. 3 Apgar Score

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru/ pucat	Seluruh tubuh biru atau pucat	Semuanya bewarna merah
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak teraba	<100 x/ menit	>100 x/ menit
<i>Grimace</i> (Rangsangan)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lemah/ lumpuh	Gerakan sedikit/ fleksi tunggal	Gerakan aktif, ekstremitas fleksi dengan baik
<i>Respiratory</i> (usaha bernafas)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

(Sumber : Yulianti nila Trisna, dkk 2020)¹⁶

b. Pemotongan tali pusat

Penanganan tali pusat saat di kamar bersalin harus secara aseptis agar tidak terjadi infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih. Lalu tali pusat diikat 2-3 cm dari kulit bayi., dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik atau menggunakan tali yang bersih dan Panjang kurang lebih 15 cm untuk membuat ikatan yang kuat. Kemudian tali pusat di potong pada kurang lebih 1 cm di atas tempat tali pusat diikat, menggunakan instrument yang steril dan tajam.

c. Mencegah kehilangan panas

Bayi baru lahir tidak dapat mengukut temperature tubuhnya secara memadai dan BBL dengan cepat bayi baru lahir dan bbl dapat dengan kedinginan juga bayi kehilangan panas jika tidak segera di cegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas beresiko untuk jatuh sakit atau meninggal.

d. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Bayi diletakkan segera setelah lahir di dada ibu atau perut ibu selama 1 jam untuk memberi kesempatan bayi mencari puting susu ibunya. IMD sangat bermanfaat untuk membantu menstabilkan pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk mencegah infeksi nosocomial.

e. Pemberian vitamin K

Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Penyebab dikarenakan selama dalam Rahim, plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik. Selain itu, saluran cerna bayi baru lahir masi steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vit K yang berasal dari flora usus.

f. Pemberian Imunisasi HB0

Bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi terutama jalur

penularan ibu. Imunisasi hepatitis B di berikan 1 jam setelah pemberian Vit K1, pada saat bayi berumur 2 jam atau setelah dilakukan IMD dan kontak kulit bayi dengan ibu.

g. Profilaksis Mata

Sebagian besar konjungtivis muncul pada 2 minggu pertama setelah kelahiran. Pemberian antibiotik profilaksis pada mata bayi terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivis.

4. Kunjungan pada Bayi Baru Lahir

Berikut jadwal kunjungan neonetus yaitu:¹⁷

a. Kunjungan saat bayi berumur 6-48 jam (KN 1)

Asuhan yang di berikan :

- 1) Menjaga kehangatan bayi.
- 2) Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM).
- 3) Memberi ASI eksklusif.
- 4) Perawatan tali pusat.

b. Kunjungan saat bayi umur 3-7 hari (KN 2).

- 1) Pemberian ASI eksklusif.
- 2) defekasi BAB.
- 3) Perkemihan (BAK).
- 4) Pola tidur bayi.

- 5) Kebersihan kulit, keamanan bayi, dan tanda bahaya seperti sulit bernafas, suhu panas ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu rendah ($<36^{\circ}\text{C}$), dan terdapat tanda-tanda infeksi.
- c. Kunjungan saat bayi berumur 8-28 hari (KN 3)
 - 1) Periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau bayi sakit.
 - 2) Pemantauan berat badan.
 - 3) Pemantauan asupan asi.
 - 4) Pantau berkemih.

D. Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah periode yang dilalui oleh ibu setelah menjalani proses persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi, plasenta lalu kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya pendarahan.¹⁸

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Ada beberapa perubahan fisiologis masa nifas, yaitu:¹⁰

a. Uterus

- 1) Pengerutan uterus.

Setelah persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Perubahan uterus dapat diketahui dengan

melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (Tinggi Fundus Uteri).

Tabel 2. 4 Perubahan-Perubahan Uterus Selama Masa Pospartum

Involusi Uteri	Tinggi fundus Uteri	Berat	Diameter
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm
7 hari (minggu1)	Pertengahan pusat ke simpisis	350 gr	7,5 cm
14 hari (minggu2)	Diatas simpisis	350 gr	5 cm
6 minggu	Tidak terabach	50 gr	2,5 cm

(Sumber : Azizah, dkk 2019)¹⁰

2) Involusi tempat *implantasi* plasenta

Setelah persalinan, tempat *implantasi* plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dan mengecil pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 2-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

3) Perubahan ligament

Ligamen-ligamen dan diagfragma pelvis, serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan proses persalinan, setelah jalan lahir, berangsur-angsur mengerut kembali seperti semula.

4) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong.

5) Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar Bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebutlah yang dinamakan lochea, yang biasanya berwarna merah atau putih pucat.

Tabel 2. 5 Perubahan Lochea Selama Masa Nifas

Lochea	Waktu	Warna	Ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks, caseosa, rambut laguno, sisa meconium dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan jalan lahir
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati

(Sumber : Azizah, dkk 2019)¹⁰

b. Perubahan pada vulva, vagina dan perineum.

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan, peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kelenduran hingga beberapa hari pasca proses persalinan terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya *rugae* yang di akibatkan karena penurunan estrogen. Pada perineum akan menjadi kendur setelah melahirkan karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju.

c. Perubahan sistem pencernaan

Pada masa nifas sering terjadi konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan waktu persalinan,

d. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan terjadi akibat *spasme sfinkter* dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

e. Perubahan sistem *musculoskeletal/ diastasis recti abdominalis*

Setelah persalinan, dinding perut longgar karena di regang begitu lama, tetapi biasanya akan pulih kembali dalam 6 minggu. Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu- minggu atau berbulan- bulan (*striae*) dan dapat kembali melalui latihan postnatal.

f. Perubahan tanda - tanda vital

Peningkatan tekanan darah systole dan diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah melahirkan. Suhu badan akan naik sedikit ($37,5-38^0$ C) akibat dari kerja keras saat melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Nadi sehabis

melahirkan biasanya menjadi lebih cepat. Tekanan darah kemungkinan akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan nadi ibu, jika suhu nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya.

g. Perubahan system kardiovaskular

Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun mencapai volume darah sebelum hamil.

3. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis masa nifas, yaitu:¹⁸

a. *Fase Taking in*

Merupakan periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua pasca persalinan, umumnya ibu akan pasif dan ketergantungan, perhatiannya tertuju pada kekawatiran akan tubuhnya. Kehadiran keluarga sangat penting pada fase ini. Petugas Kesehatan dapat mengedukasi suami dan keluarga untuk mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang di sampaikan oleh ibu agar ibu melewati fase ini dengan baik.

b. *Fase Taking Hold*

Merupakan fase yg berlangsung antara 3-1 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan rasa tanggung jawab dan ketidak mampuan dalam merawat bayinya. Ibu akan

merasa lebih mudah tersinggung dan gampang marah karena perasaan ibu lebih sensitif oleh karena itu harus berhati-hati saat berkomunikasi dengan ibu.

c. Fase *letting go*

Merupakan fase menerima tanggung jawab sebagai peran barunya yang berlangsung 10 hari pasca persalinan. Pada fase ini kepercayaan ibu sudah meningkat sehingga ibu dapat menyesuaikan diri dan merawat diri serta bayinya. Keluarga dan suami dapat membantu ibu dalam merawat bayinya, mengerjakan urusan rumah sehingga ibu tidak terlalu Lelah dan terbebani. Pada fase ini ibu bertanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang bergantung pada ibu.

4. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Kebutuhan pada masa nifas yaitu:¹⁸

a. Nutrisi dan Cairan

Diet dalam masa nifas perlu mendapat perhatian yang serius. Diet harus cukup kalori, bergizi tinggi, mengandung tinggi protein. Dengan nutrisi yang baik akan mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan kesehatan, yang tentunya mempengaruhi produksi ASI.

Kebutuhan ibu dalam masa nifas, dapat terpenuhi dengan :

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari. 24

- 2) Diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral dan vitamin yang cukup
- 3) Minum sedikitnya 3 liter tiap hari.
- 4) Konsumsi zat besi selama 40 hari pasca persalinan
- 5) Konsumsi kapsul vitamin A 200.000 UI

b. Ambulasi dini (*early ambulation*)

Ambulasi dini adalah aktifitas ringan untuk membimbing ibu agar segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kiri dan kanan, Latihan duduk, berdiri dari tempat tidur lalu dilanjutkan dengan berjalan.

c. Buang air kecil dan besar (BAK dan BAB)

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Bidan harus meyakinkan pada pasien bahwa buang air kecil setelah persalinan dapat mengurangi komplikasi post partum. Memberikan dukungan kepada ibu agar dapat menahan sakit akibat luka pada jalan lahir sebab ibu pun bisa menahan rasa sakit melahirkan bayinya.

d. Personal hygiene dan perineum

Mandi di tempat tidur di lakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi. Bagian puting dan mammae paling penting di bersihkan. Perineum harus di bersihkan sesudah

BAB dan BAK secara rutin. Cara membersihkan dengan sabun dan dengan lembut minimal sekali sehari.

e. Istirahat

Kecemasan tidak mampu merawat anaknya atau yang dapat berrakibat susah tidur, alasan lainnya adalah terjadi gangguan pada tidur sebab beban yang bertambah. Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan Kembali keadaan fisiknya pasca persalinan. Keluarga di harapkan dapat memberi kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup untuk mempersiapkan energi menyusui bayinya nanti.

f. Seksualitas

Hubungan seksual dapat di lakukan dengan aman ketika luka *episotomy* telah sembuh dan *lochea* telah berhenti. Sebaiknya hubungan seksual ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh pulih kembali.

g. Keluarga berencana

Jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang di rencanakan.

h. Latihan/ senam nifas.

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya Latihan senam nifas di lakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum. Sangat banyak manfaat senam nifas, salah satunya mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, dan otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan kembali ke bentuk normal.

5. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahap:¹⁸

- a. Puerperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalani aktivitas layaknya Wanita normal lainnya.
- b. Puerperium *intermedial* yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Imunisasi ibu terhadap tetanus dengan pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas kejadian tetanus dapat di hindari, meskipun saat ini angka kejadian tetanus telah mengalami penurunan.
- d. Mendukung dan meningkatkan keyakinan ibu, serta kemungkinan ibu mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus.

- e. *Remote puerperium* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat pada saat hamil atau bersalin memiliki komplikasi.

6. Kunjungan

Kunjungan masa nifas adalah :¹⁸

- a. Kunjungan hari pertama, yaitu 6-8 jam setelah *post partum*.
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia
 - 7) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
- b. Kunjungan hari kedua, yaitu 6 hari setelah *post partum*.
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal.

- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
 - 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
 - 4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - 6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- c. Kunjungan hari ketiga, yaitu 2 minggu setelah post partum.
- Asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum.
- d. Kunjungan hari keempat, yaitu 6 minggu setelah post partum.
- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini.

7. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Tujuan kunjungan masa nifas :¹⁸

- a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi dengan di berikan asuhan, ibu akan mendapatkan fasilitas dan dukungan dalam upaya untuk menyesuaikan peran barunya sebagai ibu (untuk ibu yang baru pertama kali melahirkan) dan pendampingan keluarga dalam membuat pola baru saat kelahiran keluarga kedua.

- b. Pencegahan, diagnose dini dan pengobatan pada masa nifas.
Dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, kemungkinan munculnya permasalahan dan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya dapat lebih maksimal.
- c. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli jika diperlukan.
Memberikan skrining secara komprehensif yaitu dengan mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- d. Mendukung dan meningkatkan keyakinan ibu, serta kemungkinan ibu mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus.
- e. Imunisasi ibu terhadap tetanus.
Dengan pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas kejadian tetanus dapat di hindari, meskipun saat ini angka kejadian tetanus telah mengalami penurunan.
- f. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

E. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Manajemen Kebidanan¹⁹

Manajemen kebidanan merupakan pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan

masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan dan evaluasi.

Manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah, Langkah diantaranya yaitu:

a. Langkah I Pengumpulan Data Dasar

Pengkajian dilakukan dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Dalam proses pengumpulan data, bidan akan mendapatkan dua jenis data yaitu data subjektif dan data objektif.

b. Langkah II Interpretasi Data Dasar

Langkah selanjutnya yaitu interpretasi data untuk menetapkan diagnose masalah dan kebutuhan pelayanan kesehatan kepada pasien. Interpretasi yang dilakukan harus sesuai dengan data yang telah dikumpulkan. Dengan itu output dari interpretasi adalah masalah atau diagnose yang spesifik untuk pasien.

c. Langkah III Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah di

interpretasi membutuhkan antisipasi, bila mungkin di lakukan pencegahan. Sangat penting melakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera

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

e. Langkah V Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, di tentukan oleh langkah- langkah sebelumnya. Perencanaan asuhan ini harus di dukung dengan penjelasan yang valid dan rasional.

Dari perencanaan ini, nantinya akan terungkap seperti apa penyuluhan, konseling, dan rujukan untuk pasien.

f. Langkah VI Melaksanakan Perencanaan

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

g. Langkah VII Evaluasi

Evaluasi sangat di butuhkan untuk menunjang keberhasilan penerapan manajemen kebidanana. Evaluasi yang dilakukan secara terus-menerus dan terencana akan membuat proses manajemen kebidanan dapat mencapai standar yang di harapkan. Selain itu, eva evaluasi juga berguna sebagai bahan

masukannya yang kaya data untuk melangkah atau untuk program berikutnya dari sebuah unit pelayanan Kesehatan.

2. Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar Asuhan Kebidanan merupakan acuan dalam proses pengambilan keputusan dan Tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Standar Asuhan Kebidanan di Indonesia mencakup enam langkah dasar, diantaranya :²⁰

a. Standar 1 Pengkajian

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

b. Standar II Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan.

1) Pernyataan standar

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

2) Kriteria Perumusan Diagnosa.

- a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c) Dapat di selesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

c. Standar III Perencanaan

1) Pernyataan Standar

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

2) Kriteria Perencanaan

- a) Rencana Tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
- b) Melibatkan Klien/pasien dan keluarga.
- c) Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budaya klien/ keluarga.
- d) Memilih Tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang di berikan bermanfaat untuk klien.
- e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya dan fasilitas yang ada.

d. Standar Implementasi.

a) Pernyataan standar

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

b) Kriteria Implementasi.

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

e. Standar V Evaluasi.

a) Pernyataan Standar

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

b) Kriteria Evalulasi .

- (1) Penilaian di lakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- (2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien atau keluarga.
- (3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- (4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

f. Standar VI Pencatatan Asuhan Kebidanan.

a) Pernyataan Standar

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

b) Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan.

- (1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formular yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA).
- (2) Ditulis dalam bentuk Perkembangan SOAP.
S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.

O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan

A adalah hasil analisi, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.

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

F. Pendokumentasian SOAP

1. Pengertian SOAP ²¹

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

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

2. Pembagian SOAP

Berikut pembagian data soap : ²¹

a. S : *Subjective* (Data Subjektif)

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

b. O : *Objective* (Data Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik pasien, hasil lab, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment. Tanda dan gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khuhus, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan isnpersi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

c. A : *Assassment* (Pengkajian)

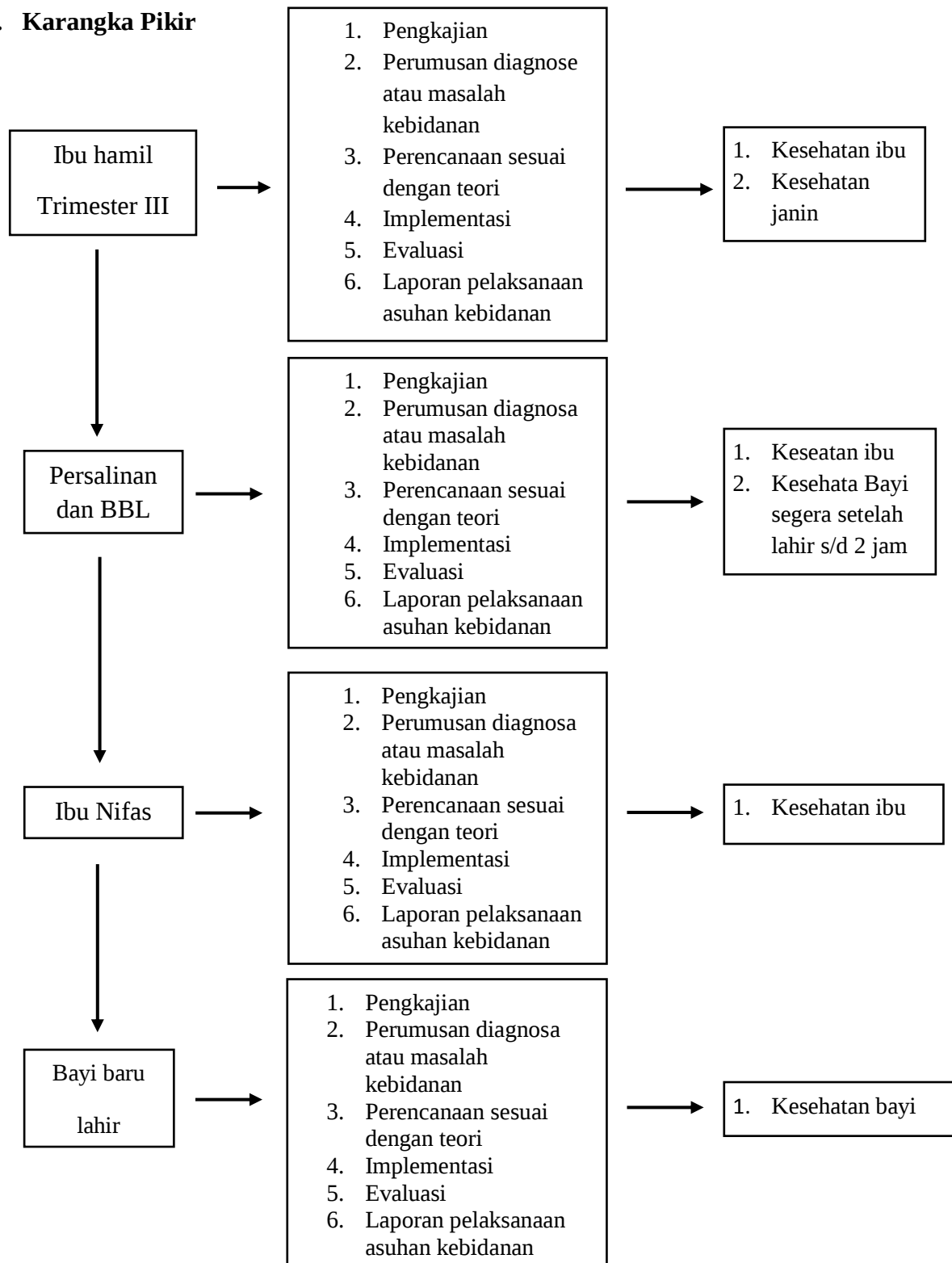
Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau diseimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian

adalah suatu proses yang dinamis. Sering menganalisa adalah suatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan yang baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

d. P : *Planning* (Perencanaan)

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

G. Karangka Pikir



Sumber : Kementrian Kesehatan RI, 2018

Gambar 2. 2 Karangka Pikir Asuhan Kaebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Laporan Tugas Akhir (LTA) ditulis berdasarkan laporan kasus kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaah kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus, mampu tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Waktu Penelitian.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2023 - Juni 2024.

Pengumpulan data dilakukan dari 15 Februari – 08 April 2024.

2. Tempat Penelitian.

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Zulfia, S.Tr, Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.

C. Subyek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam Studi Kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny. P normal mulai usia kehamilan 38-39 minggu di Praktik Mandiri Zulfia, S.Tr, Keb Kabupaten Pasaman Barat, kemudian di ikuti sampai persalinan, bayi baru lahir dan ibu nifas.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrument yang di gunakan adalah pedoman observasi, wawancara, dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin bayi baru lahir dan ibu nifas sesuai standar dengan KEPMENKES No.938/MENKES/SK/VIII/2007.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data Primer

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

a. Wawancara

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.”P” yaitu pada *inspeksi* (konjungtiva, sklera, hidung, mulut, gigi, varises, penilaian sepintas pada bbl, pengawasan IMD, dll), *palpasi* (pemeriksaan leopold, pemeriksaan oedema), *perkusi* (reflek pattela), *auskultasi* (DJJ,His dll).

2. Data Sekunder

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

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil : tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, thermometer, jam, handscoon.

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu bersalin: tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, doopler, pita pengukur, air DTT, handscoon dan larutan klorin.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: partus set, kapas DTT, spuit 3 ml, oksitosin, kapas alkohol, delee, kain bersih, handuk, celemek, perlengkapan perlindungan diri, perlak, lenec dan alat TTV.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir: tempat pemeriksaan, handscoon, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, stetoskop , jam dan senter.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas: stetoskop, spignomanometer, thermometer, jam tangan, refleks

hammer, pengukur tinggi badan dan timbangan.

5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien dan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Zulfia, S.Tr,Keb yang berlokasi di Batang Biyu Lingkuang Aua, Pasaman, Kabupaten Pasaman Barat Provinsi Sumatra Barat. Praktik mandiri bidan Zulfia, S.Tr,Keb berada dibawah pimpinan Puskesmas Simpang Ampek, dengan jarak tempuh sekitar 07 menit dari PMB. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani, pedagang dan nelayan. Sarana dan Prasarana di PMB Zulfia, S.Tr.Keb termasuk yang memiliki fasilitas yang lengkap.

PMB Zulfia, S.Tr,Keb memiliki 3 ruangan yaitu ruangan pemeriksaan, ruangan bersalin dan ruangan rawat. Pada ruang pemeriksaan terdapat 2 buah tempat tidur biasa digunakan untuk memeriksa pasien, baik ibu hamil, anak-anak serta tempat pemasangan KB. Pada ruang bersalin terdapat 1 buah tempat tidur biasa yang digunakan sebagai tempat bersalin dan pada tempat rawat gabung terdapat 2 tempat tidur untuk ibu yg selesai bersalin dan bayi.

PMB Zulfia, S.Tr.Keb dilengkapi dengan peralatan pemeriksaan seperti tensimeter, pita lila, pita ukur (meteran), *doppler*, Penimbang BB, reflek hammer, dan obat-obatan yang dibutuhkan bagi ibu hamil, serta peralatan kebidanan seperti *partus set*, APD dan pertolongan persalinan,

timbang bayi, tiang infus, tabung oksigen, lampu sorot, tempat sampah, cairan infus, alat sterilisator dan lainnya. PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA).

Pelayanan yang diterapkan di PMB dengan sistem pelayanan yang ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat luar wilayah kerja bidan Zulfia, S.Tr.Keb juga banyak yang datang berkunjung ke PMB ini, Pelayanan yang diberikan di PMB sesuai dengan prosedur dan kewenangan bidan.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. P G1P0A0H0 mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di di Batang Biyu Lingkuang Aua, Pasaman, Kabupaten Pasaman Barat Provinsi Sumatra Barat. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. P G1P0A0H0 USIA
KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI PMB ZULFIA, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

Tanggal : 16-02-2024

Pukul : 09.35 WIB

1. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/ BIODATA

Nama Ibu : Ny.P
Umur : 26 Tahun
Suku/ Kebangsaan : Minang
Agama : Islam
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat Rumah : Pematang Jambu jorong utara
Telp : 083187xxxxxx

Nama Suami : Tn.K
Umur : 25 Tahun
Suku/ Kebangsaan : Minang
Agama : Islam
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat Rumah : Pematang Jambu jorong utara

Nama anggota keluarga terdekat yang mudah dihubungi : Ny.M

Alamat rumah : Pematang Jambu jorong utara

Telp. Rumah : 081275xxxxxx

B. DATA SUBJEKTIF

Pasien masuk pada tanggal : 01-03-2024

Pukul : 09.00 WIB

1. Alasan kunjungan ini : Periksa kehamilan
2. Keluhan utama : Sakit pinggang menjalar ke ari-ari, keluar lendir bercampur darah
3. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama : 13 Tahun
 - b. Siklus : 28 Hari
 - c. Banyaknya : Teratur
 - d. Lama : 6-7 Hari
 - e. Sifat darah : Encer
 - f. Teratur/ tidak : Teratur
 - g. Dismenorrhoe : Tidak ada
4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Tgl Lahir	UK	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi			Nifas
						Ibu	Bayi	PB/BB	Keadaan	Lochea	Laktasi
1	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2											

5. Riwayat Kehamilan Sekarang
 - a. HPHT : 25-05-2023
 - b. Haid bulan sebelumnya : April Lamanya 5-6 hari
 - c. Siklus : 28 hari
 - d. ANC : Teratur/ tidak
 - e. Frekuensi : 8x
 - f. Keluhan Lain : Tidak ada
 - g. Taksiran persalinan : 02-03-2024
 - h. Keluhan pada
 - Trisemester I : Mual, muntah di pagi hari
 - Trisemester II : Tidak ada
 - Trisemester III : Sakit punggung dan pinggang
 - i. Pergerakan janin pertamakali dirasakan ibu : 16 Minggu

- j. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : $\pm 10-20x$
- k. Keluhan yang dirasakan (jelaskan bila ada)
- 1) Rasa 5 L (Lemah, letih, lunglai, lesu, lelah) : Tidak ada
 - 2) Mual muntah yang lama : Tidak ada
 - 3) Panas menggigil : Tidak ada
 - 4) Nyeri perut : Tidak ada
 - 5) Sakit kepala berat/ terus menerus : Tidak ada
 - 6) Penglihatan kabur : Tidak ada
 - 7) Rasa nyeri/ panas waktu BAK : Tidak ada
 - 8) Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada
 - 9) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - 10) Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 - 11) Oedema : Tidak ada
 - 12) Obat-obatan yang dikonsumsi : Tidak ada

6. Pola Makan sehari-hari :

- Pagi : Nasi 1 Piring Sedang + 1 Potong ikan goreng + 1 Mangkok Sayur + 2 Gelas Air Putih
- Siang : Nasi 1 Piring Sedang + 1 Potong ikan goreng + 1 Mangkok Sayur + 2 Gelas Air Putih + 1 Potong Buah
- Malam : Nasi 1 Piring Sedang + 1 Potong ikan goreng + 1 Mangkok Sayur + 2 Gelas Air Putih

7. Pola Eliminasi

a. BAK

- 1) Frekuensi : 6-7x sehari
- 2) Warna : kuning jernih
- 3) Keluhan : tidak ada

b. BAB

- 1) Frekuensi : 1-2x sehari
- 2) Konsistensi : Lembek
- 3) Warna : kuning kecoklatan

- 4) Keluhan : tidak ada
8. Aktivitas sehari-hari
- a. Pekerjaan : Beres rumah, memasak dan membantu orang tua
 - b. Seksualitas : Sering bertambahnya usia kehamilan ibu
membatasi hubungan seksual dengan suaminya
9. Pola istirahat dan tidur
- a. Siang : 1-2 jam
 - b. Malam : 7-8 jam
10. Imunisasi
- a. TT 1 : Ada (07/01/2024)
 - b. TT 2 : Ada (07/02/2024)
 - c. TT 3 : Tidak ada
 - d. TT 4 : Tidak ada
 - e. TT 5 : Tidak ada
11. Kontrasepsi yang digunakan : Tidak ada
12. Riwayat Kesehatan
- a. Riwayat Penyakit
 - 1. Jantung : Tidak ada
 - 2. Hipertensi : Tidak ada
 - 3. Ginjal : Tidak ada
 - 4. Dm : Tidak ada
 - 5. Asma : Tidak ada
 - 6. TBC : Tidak ada
 - 7. Epilepsi : Tidak ada
 - 8. PMS : Tidak ada
 - c. Riwayat alergi
 - Jenis makanan : Tidak ada
 - Jenis obat-obatan : Tidak ada
13. Riwayat kesehatan keluarga
- a. Penyakit yang pernah diderita
 - 1. Jantung : Tidak ada

- 2. Hipertensi : Tidak ada
- 3. Ginjal : Tidak ada
- 4. Dm : Tidak ada
- 5. Asma : Tidak ada
- 6. TBC : Tidak ada
- 7. Epilepsi : Tidak ada
- b. Riwayat kehamilan
 - 1. Gemeli (lebih dari satu) : Tidak ada
 - 2. Lebih dari dua : Tidak ada
 - 3. Kelainan psikologi : Tidak ada
- 14. Riwayat Sosial
 - a. Perkawinan
 - Status Perkawinan : Sah
 - Perkawinan ke : 1
 - Kawin I tahun : 06-10-2022
 - Setelah kawin berapa lama hamil : 8 bulan
 - b. Kehamilan
 - 1. Direncanakan : Iya
 - 2. Diterima : Iya
 - c. Hubungan dengan keluarga : Baik
 - d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
 - e. Jumlah anggota keluarga : 2 orang
- 6. Keadaan Ekonomi
 - a. Penghasilan perbulan : Rp. ± 2.500.000,-
 - b. Penghasilan perkapita : Rp. ± 1.250.000,-
- 7. Kegiatan spiritual : Ibu tetap menjalankan ibadahnya sama seperti sebelum hamil

C. DATA OBJEKTIF (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : Stabil
- b. Tanda vital
 - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 87 x/menit
 - Pernafasan : 22 x/menit
 - Suhu : 36,0 ° C
- c. BB sebelum hamil : 50 kg
- d. BB sekarang : 67 kg
- e. TB : 167 cm
- f. Lila : 29 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala
 - Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok, dan tidak ada ketombe
 - Mata : Konjungtiva merah muda dan sclera tidak ikterik
 - Muka : Tidak ada odema
 - Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis
 - Gigi : Tidak ada karang gigi
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan kelenjer tiroid
- c. Dada/payudara : Simetris kiri dan kanan
- d. Abdomen
 - 1) Bentuk : Simetris
 - Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Striae : Tidak ada

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

Leopold I : TFU pertengahan pusat-procesus sifoid, pada bagian fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting kemungkinan bokong janin.

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

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting, kepala masih bisa digoyangkan, belum masuk PAP.

Leopold IV : Tidak dilakukan

MC. Donald : 34 Cm

TBJ : 3.255 gram

b) Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 140 x/menit

Irama (teratur/ tidak) : Teratur

Intensitas : Kuat

Punctum Maksimum : Kuadran kiri bawah perut ibu

e. Genetalia

1) Vulva dan vagina

Varises : Tidak ada

Luka : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Nyeri : Tidak ada

2) Perenium

- Bekas luka : Tidak ada
Lain-lain : Tidak ada
- 3) Anus
Varises : Tidak ada
Hemmoroid : Tidak ada
- f. Ekstremitas
- 1) Atas
Oedema : Tidak ada
Sianosis pada ujung jari : Tidak ada
- 2) Bawah
Oedema : Tidak ada
Varises : Tidak ada
Perkusi
Reflek Patella Kanan : (+) Positif
Reflek Patella Kiri : (+) Positif
- g. Pemeriksaan panggul luar
- Distancia Spinarum : Tidak dilakukan (alat tidak tersedia)
 - Distancia Kristarum : Tidak dilakukan (alat tidak tersedia)
 - Konjungata Ekstrena : Tidak dilakukan (alat tidak tersedia)
 - Lingkar Panggul : 87 Cm
- h. Pemeriksaan Laboratorium, didapatkan pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 19/10/2023
- a. Kadar Hb : 12 gr% (Buku KIA)
- b. Golongan Darah : B (Buku KIA)
- c. Glikosa urin : Negatif (-) (Buku KIA)
- d. Protein Urine : Negatif (-) (Buku KIA)
- e. Tripel Eliminasi
- HbSAg : Negatif (-) (Buku KIA)
 - Sifilis : Negatif (-) (Buku KIA)
 - HIV : Negatif (-) (Buku KIA)

[illegible]

mengalami keguguran 4. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 25-05-2023 5. Tidak ada riwayat penyakit sistemik. 6. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal (19/10/2023)	BB sekarang : 67 Kg f. TB :167 cm g. Lila : 29 cm h. TP : 02-03-2024 2. Pemeriksaan Khusus 1. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal 2. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat-processus xifoideus. Dibagian fundus teraba bokong janin. Leopold II : Pu-Ki Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin dan kepala belum masuk PAP Leopold IV : Tidak			serta jika ibu bangun dari tempat tidur miring terlebih dahulu. Cara mengatasinya yaitu : a. Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin setiap harinya. b. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri.Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki. c. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung d. Menghilangkan prasaan cemas ibu dengan berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa e. Hindari mengkonsumsi Kafein sebelum tidur, seperti kopi dan sejenisnya, karena dapat menyebabkan ibu kesulitan untuk tidur. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan	
---	--	--	--	---	--

	dilakukan Mc. Donald : 34 cm TBJ : 3.255 gram 3. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 140 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadrat IV (perut kiri bagian bawah) 4. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+) 5. Pemeriksaan laboratorium didapatkan pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 19/10/2023 Golongan Darah : B Hb : 12 gr%		09.42 WIB	3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu : 1) Sakit kepala yang hebat terus menerus. 2) Penglihatan kabur. 3) Gerakan janin kurang atau tidak terasa. 4) Nyeri perut hebat. 5) bengkak pada wajah, tangan, dan kaki. 6) Perdarahan pervaginam. 7) Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.	
--	---	--	--------------	--	---

	Protein urine : (-) Glukosa urine : (-) HbSAg : (-) Sifilis : (-) HIV : (-)		09.43 WIB	4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan : - Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering semakin lama. - Keluar lender bercampur darah dari jalan lahir. - Pinggang terasa sakit sampai ke ari-ari Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
			09.45 WIB	5. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu : - Tempat bersalin - Penolong persalina - Biaya persalin. - Transportasi. - Pendamping persalinan. - Pengambilan keputusan. - Perlengkapan pakaian ibu dan bayi - Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu, 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin	

				yaitu PMB Zulfia, S.Tr.Keb 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Zulfia, S.Tr.Keb 3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. 4) Ibu sudah mempersiapkan mobil pribadi. 5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya suami dan keluarga. 6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan suami. 7) Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.	
			09.48 WIB	6. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali. Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.	
			09.40 WIB	7. Memberikan konseling terkait KB apa yang akan digunakan ibu setelah melahirkan dan menjelaskan kepada ibu KB apa saja yang aman nantinya untuk ibu menyusui seperti: KB alamiah MAL	

			09.50 WIB	jika ibu memberikan ASI eksklusif, kondom, IUD yaitu kontrasepsi non hormonal dengan jangka waktu 5-8 tahun, suntik 3 bulan mengandung hormon (<i>medroxyprogesterone acetate</i>), pil KB andalan laktasi yang mengandung <i>linestrenol,derivet</i> progestin yang merupakan progesterone sintetis (buatan). Evaluas: ibu masih mempertimbangkan dan akan mendiskusikan bersama suami. 8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan satu bulan lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	
--	--	--	--------------	--	---

**TABEL 4.2 ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. P G₁P₀A₀H₀ USIA KEHAMILAN
39-40 MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZULFIA, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

[illegible]

dua hari yang lalu karena sering BAK. 4. Sedikit cemas karna akan menghadapi persalinan nantinya.	BB sekarang : 67 Kg f. TB : 167 cm g. Lila : 29 cm h. TP : 02-03-2024. 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : Pertengahan pusat dan pocus sifoid.pada fundus teraba bulat,keras,tidak melenting. Leopold II : Pada perut ibu sebelah kiri teraba keras panjang,memapan,kemungkinan punggung janin.pada perut ibu sebelah kiri teraba tonjolan-			tertekan dan kapasitas kandung kemih berkurang sehingga mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Sering buang air kecil juga diakibatkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut menghasilkan lebih banyak urin hal tersebut mengakibatkan ibu mengalami sering buang air kecil. Cara mengatasinya yaitu : a. Mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh, kopi, atau soda. b. Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari, sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada malam hari. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan.	
---	--	--	--	--	--



	Reflek patella kiri : (+) e. Pemeriksaan laboratorium Gol. Darah : B Hb : 12 gr%/dl Protein urin : Negatif (-)		17.00 WIB	datang kefasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan. 5. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu : a. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi b. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu, 1) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 2) Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan yaitu adek ipar.	
			17.03 WIB	6. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu : a. Sakit kepala yang hebat terus menerus.	

				b. Penglihatan kabur. c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat. e. Oedema pada wajah dan ekstermitas. f. Perdarahan pervaginam Menginformasikan kepada ibu jika ibu merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Evaluasi : Ibu paham dan mampu mengulang kembali seluruh poin tanda bahaya kehamilan yang disampaikan. Ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya terebut.	
			17.08 WIB	7. Mengingatn kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali. Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah	

			17.10 WIB	sesuai anjuran. 8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	
--	--	--	--------------	---	---



Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Plainning	Paraf
Kala I Tanggal : 02-03-2024 Pukul : 03:00WIB Ibu mengatakan : 1. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 09:00 WIB. 2. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 22:40 WIB. 3. Ibu Merasa masih cemas	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : <i>Composmentis</i> <i>Cooperative</i> d. Tanda-tanda Vital - TD : 110/80 mmHg - N : 87x/menit - P : 22 x/menit - S : 36,0 °C e. BB sebelum hamil :50 Kg BB sekarang : 67 Kg f. TB : 167 cm	Diagnosa: Ibu inpartu kala 1 fase aktif, KU ibu dan janin baik.	03.02 WIB 03.05 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 5 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. KU ibu dan janin baik. Diperkirakan ibu akan bersalin 4 sampai 6 jam kedepan. Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul. Untuk mengurangnya ibu	 

menghadapi persalinan 4. Ibu sudah BAB pada pukul 21.00 WIB. 5. Ibu sudah BAK pada pukul 22.00 WIB. 6. HPHT : 25-05-2023 TP : 02-03-2024	g. Lila : 29 cm h. TP : 02-03-2024 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal. b. Palpasi - Leopold I : TFU pertengahan pusat-procesus sifoid, pada bagian fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting kemungkinan bokong janin. - Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang, dan memapan kemungkinan punggung janin. Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan		03.10 WIB	dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi. 3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara: a. Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. b. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. c. Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T. d. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan	
--	---	--	--------------	--	---

	kecil kemungkinan ekstremitas janin. - Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan tidak bisa di goyangkan kepala janin dan kepala sudah masuk PAP. - Leopold IV : Divergen - Mc. Donald : 35 cm - TBJ : 3565 gram - His : Ada - Frekuensi : 3x 10 menit - Durasi : 30 detik - Intensitas : Sedang c. Auskultasi - DJJ : (+)		03.20 WIB	menemani ibu sampai persalinan berakhir. Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan yang maha esa, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. 4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi. Evaluasi : Ibu dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.	
--	--	--	--------------	--	---

			05.00 WIB	8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi dorsal recumbent, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran. Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi dorsal recumbent dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.	
			05.20 WIB	9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan untuk pertolongan persalinan. Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan	

			07.30 WIB	10. Mempersiapkan alat pelindung diri seperti celemek, masker, sepatu boots Evaluasi : Alat pelindung diri sudah terpasang	
			08.00 WIB	11. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat. Evaluasi : Pukul 08.00 wib dilakukan Pemeriksaan dalam atas indikasi ketubahan pecah spontan, hasil pemeriksaan: a. Ketuban pecah spontan a. Warna : jernih b. Bau : amis c. Jumlah : ±400 cc b. Pembukaan : 10 cm c. Penipisan : 100 % d. Presentasi : Uzun-uzun kecil e. Penurunan : Hodge IV f. Penyusupan : 0 g. His : 5x dalam 10 menit a. Durasi : 55 detik b. DJJ : 145x/menit	

				c. Intensitas : kuat d. Irama : Teratur	
Kala II Tanggal : 02-03-2024 Pukul : 08.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat. 2. Ibu ingin buang air besar. 3. Ibu sudah terasa ingin mendedan.	1. Pemeriksaan Umum TD : 120/80 mmHg N : 89x/menit P : 25x/menit S : 36,0°C 2. Pemeriksaan Kebidanan Palpasi His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 50 detik Intensitas : Kuat Auskultasi DJJ :145x/menit Intensitas : kuat	Diagnosa : Ibu inpartu kala II, KU ibu dan janin baik	08.01 WIB 08.03 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi dorsal recumbent. Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi dorsal recumbent.	 

	Irama : teratur Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu - Tekanan pada anus Pemeriksaan dalam Dinding vagina tidak ada massa Tidak ada bagian yang terkemuka Portio : tipis Penipisan : 100% Pembukaan : 10 cm		08.04 WIB	3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat sudah lengkap.	
			08.05 WIB	4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Evaluasi : ibu mendedan disaat ada his saja.	
			08.07 WIB	5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : a. Ketika kepala bayi	

	Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK kiri depan Ketuban : Jernih Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah : Hodge IV			5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum menggunakan duk steril. b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat. d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi.	
--	--	--	--	---	--

				terdapat 20 kotiledon.	
Kala IV Tanggal : 02-03-2024 Pukul : 08.28 WIB Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat	Plasenta telah lahir lengkap pukul 08.25 WIB Tanda-tanda vital TD : 110/70 MmHg N : 90x/i P : 24x/i S : 36,8°C Kontraksi uterus : baik TFU : 2 jari dibawah pusat Perdarahan : ± 200 cc	Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik	08.28 WIB 08.30 WIB 08.40 WIB 08.50 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir Evaluasi : Terdapat laserasi jalan lahir lasera, pada derajat 2 2. Melakukan penjahitan pada perenium ibu, agar tidak terjadi pendarahan Evaluasi : Penjahitan telah dilakukan 3. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang pembalut, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti. 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	
			08.52 WIB	5. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Evaluasi : Hasil pemantau kala IV terlampir pada partograf.	
			08.57 WIB	6. Memberikan ibu vitamin A pertama 200.000 IU pada 1 jam pertama setelah persalinan. Evaluasi : Ibu telah meminum vitamin A pada pukul 08.56 WIB	
			09.00 WIB	7. Melakukan pengawasan IMD pada ibu Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD sedang berlangsung, IMD dilaksanakan selama 1 jam 20 menit.	
			09.20 WIB	8. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K	

				yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir. Evaluasi : ibu setuju, salep mata dan Vit K sudah diberikan jam 09.30 WIB.	
			09.22 WIB	9. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih dan sepotong roti.	
			09.24 WIB	10. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.	

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
PADA NY. P 6 JAM POSTPARTUM
DI BPM ZULFIA, S.Tr.Keb

Tanggal : 02-03-2024

Pukul : 14.20 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : Bayi Ny.P
 Umur bayi : 6 Jam
 Tgl/jam lahir : 02-03-2024/08.20 WIB
 Jenis kelamin : Perempuan
 Anak ke- : Pertama

(Istri)

Nama : Ny.P
 Umur : 26 Tahun
 Suku/Bangsa : Minang
 Agama : Islam
 Pendidikan : SLTA
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 Alamat : Pematang jambu jorong kapa utara

(Suami)

Nama : Tn.K
 Umur : 25 Tahun
 Suku/Bangsa : Minang
 Agama : Islam
 Pendidikan : SLTA
 Pekerjaan : Wiraswasta

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. M

Hubungan dengan ibu : Kakak kandung

Alamat : Sungai Pampan

No Telp/Hp : 081275xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G1P0A0H0

ANC kemana : Puskesmas,PMB

Berapa kali : 2x, 6x

Keluhan saat hamil : Sakit Pinggang

Penyakit selama hamil : Tidak ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

Jamu : Tidak ada

Kebiasaan merokok : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

3. Riwayat INC

Lahir tanggal : 02-03-2024

Jenis persalinan : Normal

Ditolong oleh : Bidan

Lama persalinan

Kala I : 5 Jam

Kala II : 30 Menit

Kala III : 5 Menit

Ketuban pecah

Pukul : 08.00 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : $\pm$ 400 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3500 gr/51 cm

Penilaian bayi baru lahir

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

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 45x/i
Suhu	: 36,9 °c
Nadi	: 125x/i
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB sekarang	: 3500 gr

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala	: Tidak ada <i>caput succedaneum</i> dan tidak ada <i>cephalhematoma</i>
Muka	: Tidak kelainan
Mata	: Konjungtiva merah muda, sklera putih.
Telinga	: Ada 2 daun telinga dan simetris
Mulut	: Bibir dan langit-langit normal, tidak ada labioskizis dan tidak ada palatoskizis dan tidak ada labiopalatoskizis.
Hidung	: Ada 2 lubang dan satu sekat
Leher	: Tidak ada pembengkakan
Dada	: Simetris kiri dan kanan, ada puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernafas.
Tali pusat	: Tali pusat segar dan tidak ada perdarahan
Punggung	: Datar atau tidak ada kelainan

Ekstremitas

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

tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoasis.

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

Genitalia

Laki- laki :-

Perempuan : Labia mayora telah menutupi labia minora, lubang uretra
terpisah dengan lubang vagina

Anus : Positif

3. Refleks

Refleks moro : (+) Positif (Imd)

Refleks rooting : (+) Positif (Imd)

Refleks sucking : (+) Positif (Imd)

Refleks swallowing : (+) Positif (Imd)

Refleks graph : (+) Positif

Refleks babinsky : (+) Positif

4. Antropometri

Berat badan : 3500 gr

Panjang badan : 51 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 35 cm

Lingkar Lila : 12 cm

5. Eliminasi

Miksi : (+) Positif

Mekonium : (+) Positif

	- Mekonium : Ada			kebersihan bayi tetap terjaga.	
			14.28 WIB	5. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan. Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.	
			14.30 WIB	6. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir,yaitu: a. Bayi tidak mau menyusu b. Kejang c. Mengantuk atau tidak sadar d. Merintih dan mulut terlihat menyusu e. Tarikan dada bawah yang kuat. Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang di berikan.	

			14.32 WIB	7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan rumah pada tanggal 17-03-2024 atau jika bayi ada keluhan ibu bisa Kembali kesini lagi Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan rumah pada tanggal 07-03-2024	
KN II Tanggal : 07-03-2024 Pukul : 10.00 WIB Ibu mengatakan: 1. Bayi sudah menyusu dengan kuat. 2. Bayi tidak rewel 3. Bayi sudah BAB & BAK. 4. Tali pusar sudah lepas	1. Pemeriksaan Umum KU bayi baik Tanda-tanda Vital N : 102 x/i P : 46 x/i S : 35,6 °C -BB Sekarang :3500 gr -PB : 51 cm	Diagnosa : Bayi Baru Lahir usia 5 hari, KU bayi baik.	10.00 WIB 10.02 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan : - P : 46x/i - N : 102 x/i - S : 35,6 °C Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan 2. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak ada sisa tali pusar yang tertinggal dan tidak ada	 

kemaren tanggal 05/03/2024	2. Pemeriksaan fisik a. Inspeksi dalam batas normal, tali pusar terlihat sudah lepas dan bekas penanaman tali pusar kering tidak ada sisa tali pusar yang tertinggal.		10.05 WIB	kelaianan pada bayi. Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang dengan hasilnya 3. Mengingatkan kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali tanpa diberi makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan karena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Jika bayi tidur usahakan untuk membangunkannya karena bayi menghabiskan waktu 16-18 jam Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
			10.06 WIB	4. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusu atau cukup ASI, yaitu : a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda.	

				b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.	
			10.08 WIB	5. Mengingatkan ibu kembali mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu: a. Bayi tidak mau menyusui. b. Kejang. c. Mengantuk atau tidak sadar.	

				d. Merintih dan mulut terlihat mencucu. e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.	
			10.10 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk rutin satu kali dalam sebulan mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.	
			10.12 WIB	7. Memberitahu kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah atau ibu bisa datang kembali apabila bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia dan setuju dilakukan kunjungan rumah pada	

				tanggal 21-03-2024	
KN III Tanggal : 21-03-2024 Pukul : 10.00 WIB Ibu mengatakan: 1. Bayi dalam keadaan sehat 2. Bayi kuat menyusu 3. Hingga saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayi. 4. Bayi sudah mulai aktif bergerak dan tidak mau lagi dibedung	1. Pemeriksaan umum P : 45x/i N : 99x/i S : 36,5°c -BB sekarang : 3700 gr -PB : 51 cm 2. Pemeriksaan secara sistematis dalam batas normal 3. Inspeksi: dalam batas normal 4. Gerak bayi : Aktif 5. Bayi tidak demam dan tampak sehat 6. Warna kulit kemerahan	Diagnosa : Bayi Baru Lahir usia 20 hari, KU bayi baik	10.00 WIB 10.03 WIB 10.05 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan: BB : 3700 gr PB : 51 cm KU bayi saat ini baik Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan . 2. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi cukup ASI Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bayi cukup ASI, dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang di katakan puas menyusu, yang dapat dilihat dengan pertambahan berat badan bayi ibu sebesar 300 gram darikunjungn sebelumnya 3. Memberitahukan kepada ibu mengenai macam- macam imunisasi, manfaat, kapan waktu pemberiannya dan efek samping setelah pemberian imunisasi.	  

			10.05 WIB	mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG. Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan mengatakan akan selalu membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap. 4. Menganjurkan ibu untuk datang ke posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi	
--	--	--	--------------	--	---

TABEL 4. 5 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. P
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZULFIA, S.TrKeb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Plainning	Paraf
Kunjungan I Tanggal : 02-03-2024 Pukul : 15.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah buang air kecil, didampingi oleh suami ke kamar mandi. 5. Letih setelah proses persalinan	1. Pemeriksaan umum Kesadaran : Composmentis Cooperative KU ibu : Baik TD : 126/98 mmhg N : 89 x/menit P : 22 x/menit S : 36,5°C 2. Pemeriksaan khusus a. Inspeksi 1) Mata : Konjungtiva	Diagnosa : Ibu 8 jam postpartum, keadaan umum ibu baik.	15.30 WIB 15.33 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik, tanda vital dalam batas yang normal: TD : 126/98 mmHg N : 89 x/menit P : 22 x/menit S : 36,5 °C Kontraksi rahim baik dan jumlah darah yang keluar normal. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu rasakan adalah hal yang normal. Nyeri	 

			15.45 WIB	5. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan turun dari tempat tidur serta berjalan yang didampingi suami agar sisa stolsel di dalam rahim dan bekuan darah yang tertinggal dapat keluar dan tidak mengganggu uterus untuk berkontraksi. Evaluasi: ibu mengerti dan telah melakukannya dengan berjalan ke kamar mandi dengan bantuan suami.	
			15.50 WIB	6. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu di masa nifas. Evaluasi: Ibu telah diberikan vitamin A pertama pada pukul 07.00 WIB dan vitamin A kedua pada tanggal 02-03-2024 2024 pukul 13.00 WIB	

			13.25 WIB	7. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang rumah 6 hari lagi pada tanggal 07 April 2024 Evaluasi: Ibu bersedia dengan waktu kunjungan ulang berikutnya.	
Kunjungan II Tanggal: 07-03-2024 Pukul : 10.10 WIB Ibu mengatakan : 1. ASI nya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Sedikit pusing, Kurang istirahat, sering bergadang. 3. Darah yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir dan mengganti pembalut 2 kali sehari.	1. Pemeriksaan umum: Kesadaran: Composmentis Cooperative TTV TD: 127/88 mmHg N: 98 x/menit P: 22 x/menit S: 36,5°C 2. Inspeksi : Payudara - Putting susu tidak lecet - Putting susu menonjol - Tidak ada bendungan	Diagnosa: Ibu 6 hari postpartum, keadaan umum ibu baik	10.10 WIB 10.13 WIB	1. Melakukan pemeriksaan kepada ibu dan menginformasikan kepada ibu saat ini keadaan ibu dalam keadaan baik. Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mengalami kelelahan yang berlebihan. Waktu istirahat ibu yang tepat ialah ketika bayi tidur sebaiknya ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk.	 

			10.17 WIB	Evaluasi :Ibu akan berikan ASI eksklusif pada bayi. 5. Melakukan konseling KB kepada ibu Evaluasi : Ibu paham, dan ibu ingin berdiskusi dengan suami untuk KB yang digunakan	
			10.35 WIB	6. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara pada ibu menyusui yaitu: a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi c. Menggunakan bra yang menyangga payudara d. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola	

			10.45 WIB	setiap ingin menyusu Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan payudara. 7. Mengingat kembali tentang tanda bahaya masa nifas a. Perdarahan yang banyak dari kemaluan b. Pengeluaran dari kemaluan yang berbau busuk c. Demam tinggi (suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$) d. Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah e. Payudara terasa panas, keras, dan sakit f. Rasa sakit dan panas di daerah kemaluan saat BAK g. Sakit kepala, nyeri perut hebat/lemas berlebihan (tekanan darah tinggi) Evaluasi : Ibu paham, dan dapat mengulangi tanda	
--	--	--	--------------	---	---

			10.55 WIB	bahaya yang harus diwaspadainya. 8. Mengingatkan ibu untuk kunjungan rumah selanjutnya pada tanggal 21 Maret 2024. Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan rumah selanjutnya.	
Kunjungan III Tanggal: 21-03-2024 Pukul: 10.20 WIB Ibu mengatakan: 1. Anaknya kuat ASI. 2. Kurang istirahat pada malam hari	1. Pemeriksaan umum Kesadaran : Composmentis Cooperative KU ibu: baik TD : 126/85 mmHg N : 87 kali/menit P : 22 kali/menit S : 36,5°C 2. Pemeriksaan khusus: a) TFU: Tidak Teraba b) Kandung kemih: Tidak teraba. c) Tanda homan : (-) d) Diastasis recti: normal Pengeluaran lochea: lochea serosa	Diagnosa : Ibu 20 hari postpartum, keadaan umum ibu baik	10.00 WIB 10.12 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa keadaan ibu baik, tanda vital dalam batas normal. Evaluasi: ibu senang dan mengerti dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan. 2. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya juga beristirahat, serta meminta bantuan suami dan	 

	Jumlah : ± 5 cc Kondisi jahitan : sudah mulai mengering		10.14 WIB	keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah, ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Evaluasi: Suami dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan beberapa gerakan yang bisa ibu lakukan selama masa nifas dan sesuai dengan kemampuan ibu, yaitu: Gerakan 1: ibu telentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembus. Gerakan 2: ibu tidur telentang, kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara bergantian. Gerakan 3: ibu tidur telentang, kedua kaki	
--	--	--	----------------------	--	---

				ditekuk kemudian panggul diangkat. Gerakan 4: ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan Gerakan 5: tidur telentang, tekuk kaki secara bergantian sambil diinjit. Ibu dapat melakukan gerakan nifas secara berulang sebanyak 8 kali bertahap sesuai dengan kemampuan ibu. Evaluasi: ibu mengerti tentang senam nifas dan sudah mampu sampai dengan gerakan yang ke-3	
			10.15 WIB	4. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun dan menjelaskan manfaat ASI	

				bagi bayinya: - ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. - Mengandung zat gizi. - Sebagai antibody - Mencegah perdarahan bagi ibu - Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi. Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya.	
			10.18 WIB	5. Mengingatnkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Evaluasi: Ibu berencana untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.	
			10.20 WIB	6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.	

				Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan.	
--	--	--	--	--	--

C. Pembahasan

1. Kehamilan

Kunjungan pertama dengan Ny “P” dilaksanakan pada tanggal 16 Febuari 2024 pada pukul 09.35 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny “P”. Untuk pengumpulan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Zufia, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “P” umur 26 tahun hamil anak pertama tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu,ibu mengatakan keluhannya sering merasakan nyeri pada punggung. Hal ini merupakan salah satu kondisi fisiologis pada kehamilan trimester III nyeri punggung yang disebabkan oleh perubahan hormon progesterone dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) mengakibatkan postur tubuh yang berubah karena meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim. Cara mengatasinya yaitu dengan hindari mengangkat benda yang berat, gunakan sepatu tumit rendah, pijat atau usap punggung dan pinggang, serta lakukan kompres hangat.

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, pita lila, pita ukur, *doppler*, timbangan, reflek hammer, Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan laboratorium dan tes VDRL/ penyakit menular seksual, tata laksana kasus, serta temu wicara

Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, dan reduksi urin tidak dilakukan karena pasien telah melakukan pemeriksaan di puskesmas pada tanggal 19 Oktober 2023.

Pada kunjungan ini peneliti tidak memberikan imunisasi TT, karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2. Imunisasi TT1 telah didapatkan ibu pada tanggal 07 Januari 2024 dan imunisasi TT2 pada tanggal 07 Februari 2024. Peneliti tidak memberikan imunisasi TT3 karena waktu untuk pemberian TT3 6 bulan setelah TT2.

Pemeriksaan laboratorium yang peneliti lakukan adalah pemeriksaan HB didapatkan hasil Hb ibu 12, gr% Berdasarkan teori pada trimester III kehamilan, Hb minimal ibu hamil adalah diatas 11,0 gr % dan digolongkan ibu tidak anemia, berarti Hb ibu tersebut termasuk dalam batas normal.

Hasil pemeriksaan Hb dapat digolongkan Hb >11 gr/dL (tidak

anemia), Hb 9– 10,9 gr/dL (anemia ringan), Hb 7 – 8,9 gr/dl (anemia sedang) Hb <7gr/dL (anemia berat).

Pemeriksaan lainnya seperti pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan penyakit menular seksual (Triple Eliminasi), protein urine, dan reduksi urin urine tidak dilakukan tetapi data telah di dapatkan di buku KIA dan hasilnya (-) Negatif, dan terlampir di buku KIA dengan hasil golongan darah ibu B.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pu-Ki, Pres-Kep U, KU ibu dan janin baik. Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny "P" sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny "P" merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

a. Kontrak dengan pasien

Peneliti melakukan kontrak dengan pasien pada tanggal 16 Februari 2024, dimana pada saat itu usia kehamilan Ny "R" adalah 38-39 minggu. Peneliti melakukan kontrak dengan pasien untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 29 Februari 2024, dimana usia kehamilan Ny "P" telah genap memasuki 39-40 minggu.

b. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny “P” dilaksanakan pada tanggal 16 Februari 2024 pada pukul 09.35 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan khusus dilakukan pada Ny “P” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di PMB Zulfia, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “P” umur 26 tahun hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya sakit pinggang pada masa akhir kehamilan ini.

Peneliti melakukan asuhan 10T kepada pasien dengan hasil sebagai berikut :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan ibu adalah 167 cm dengan berat badan ibu pada saat ini adalah 67 kg dengan 50 kg pada saat sebelum hamil. IMT ibu didapatkan 24,0 yang menunjukkan bahwa IMT ibu normal. Pada poin ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana tinggi badan ibu hamil tidak kurang dari 145 cm, dan penambahan berat badan ibu juga berada pada kisaran angka 12 kg sampai 17 kg.

2. Mengukur tekanan darah

Tekanan darah ibu diukur menggunakan tensimeter dan stetoskop. Didapatkan tekanan darah ibu yaitu 110/80 mmHg. Pada poin ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Mengukur lingkar lengan atas ibu (LILA)

Untuk menghindari BBLR (berat bayi lahir rendah), status gizi ibu perlu ditetapkan. Lila Ny “P” yaitu, 29 cm. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dimana lingkar lengan ibu hamil minimal adalah 23,5 cm.

4. Mengukur tinggi fundus uteri (TFU)

Mengukur tinggi fundus menggunakan pita ukur, didapatkan TFU ibu pertengahan pusat – processus xifoideus atau 34 cm dengan pengukuran secara mc. donald. Tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek dimana TFU ibu sesuai dengan usia kehamilan.

5. Tentukan presentasi dan Detak Jantung Janin

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi, memantau, serta menghindarkan faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi. Pada ANC pertama ini ditemukan janin ibu dengan presentasi kepala dan kepala belum masuk PAP. Pemeriksaan Denyut Jantung Janin didapatkan 140x/menit. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik, dimana pada primigravida kepala janin masuk PAP pada usia

kehamilan 39 minggu, dan DJJ bayi dalam batas normal yaitu 120-160x/menit.

6. Imunisasi Tetanus Toxoid

Status imunisasi TT ibu berada pada TT2, yang artinya ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali. Ibu mendapatkan imunisasi pada saat catin, akan tetapi ibu mengatakan tidak pernah mendapatkan imunisasi pada saat kehamilan pertama dan kedua, maka dapat dikatakan imunisasi TT ibu pada saat catin tidak berhasil karena ibu tidak mendapatkan imunisasi kembali 4 minggu setelahnya, imunisasi TT pertama ibu dapatkan pada bulan 07 Januari 2024. Kemudian imunisasi TT2 didapatkan ibu 4 minggu setelah imunisasi TT1, yaitu 07 Februari 2024. Imunisasi TT3 belum didapatkan karena anak pertama, dimana menurut teori seharusnya interval TT2 ke TT3 adalah 6 bulan perlindungannya 5 Tahun, dan jarak TT3 ke TT4 1 Tahun perlindungannya 10 Tahun dan jarak TT4 ke TT5 ITU 1 Tahun perlindungannya seumur hidup

7. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Pada saat kunjungan pertama, peneliti melakukan evaluasi jumlah tablet tambah darah yang telah dikonsumsi ibu sejak kehamilan ini, dan ibu mengatakan mulai mengonsumsi tablet tambah darah sejak trimester 2, dan telah mengonsumsi sebanyak ± 70 tablet (dihitung dari buku KIA).

8. Pemeriksaan Laboratorium dan Tes penyakit menular seksual

Pemeriksaan Hb, protein urine, serta reduksi urine tidak dilakukan karena ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas pada tanggal 19 Oktober 2023, dan didapatkan hasil Hb ibu 12 gr/dl. Protein urin ibu negatif (-), dan reduksi urin ibu negatif (-). Berdasarkan data yang didapatkan peneliti pada buku KIA ibu tanggal 19 Oktober 2023, ibu telah melakukan pemeriksaan triple eliminasi di Puskesmas, dan didapatkan hasil ibu tidak memiliki penyakit menular seksual.

9. Tata Laksana Kasus

Tatalaksana kasus perlu dilakukan pada ibu hamil yang memiliki risiko. Pada Ny “P” tidak ditemukan kasus atau kelainan-kelainan yang berujung pada komplikasi.

10. Temu wicara

Peneliti melakukan temu wicara dengan ibu pada saat kehamilan sebanyak 2 kali, dan menjelaskan mengenai keluhan ibu, kebutuhan ibu, dan juga tanda tanda bahaya yang harus ibu ketahui. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan di puskesmas sebanyak 2 kali yaitu pada trimester 1 dan trimester 3, dari hasil USG, dokter menyebutkan kepada ibu bahwa keadaan ibu secara keseluruhan normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, dan reduksi urin tidak

dilakukan karena pasien telah melakukan pemeriksaan di puskesmas pada tanggal 19 Oktober 2023.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, puka, presentasi kepala, U, keadaan umum ibu dan janin baik”

Kunjungan ANC pertama ini ibu mengatakan terkadang merasa nyeri punggung ketika bekerja sehari-hari. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Meti Sulastri, mengatakan bahwa nyeri punggung disebabkan oleh seiring membesarnya uterus dan penambahan berat badan maka pusat gravitasi akan berpindah kearah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada daerah punggung belakang. Nyeri punggung juga bisa disebabkan karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Saat usia kehamilan memasuki trimester III otot – otot akan meregang dan otot saraf tertekan akan mengakibatkan rasa sakit, nyeri dan kaku pada daerah punggung bawah.

Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang cara mengurangi nyeri pinggang yang dialami ibu, yaitu dengan berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara

riutin setiap harinya, perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri, ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki, bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Ibu juga bisa menghindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung, serta menganjurkan ibu untuk tidak bekerja terlalu berat dan mengangkat beban yang berat terlebih dahulu.³⁰

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

c. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 29 Februari 2024 pukul 10.35 WIB, 2 minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sering buang air kecil pada malam hari yang disebabkan karena kepala janin telah masuk ke pintu bawah panggul sehingga kandung kemih tertekan dan kapasitas kandung kemih berkurang sehingga mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Sering buang air kecil juga diakibatkan karena ginjal bekerja lebih berat

dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut menghasilkan lebih banyak urin hal tersebut mengakibatkan ibu mengalami sering buang air kecil.¹³

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny “P” dalam keadaan normal. TFU pertengahan antara *processus xyphoideus* dan pusar, DJJ 143x/i dan penimbangan berat badan ibu 67 kg. Dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, Puka, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik. 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.¹⁷ 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. Peneliti juga membahas terkait rencana KB pasca salin dan menanyakan apakah ibu berencana menggunakan kontrasespsi setelah persalinan ini nantinya. Peneliti juga menjelaskan bahwasanya ibu bisa menjarakakan

kehamilan, Namun ibu mengatakan jika ibu dan suami belum mendiskusikan perihal rencana KB. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti meminta ibu untuk segera datang ke klinik jika muncul tanda-tanda ibu akan bersalin.

1. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.¹⁷ Pada tanggal 02 Maret 2024 pukul 03.00 WIB Ny “P” datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 22.40 WIB/01 Maret 2024, dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 09.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik, perlimaan 0/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (50%), pembukaan 5 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 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.¹⁷

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

Pada Ny “P” lama pembukaan 5 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 4 SAMPAI 6 menit. Menurut teori, lama pembukaan fase aktif *primigravida* berlangsung selama ± 1 cm per jam.¹⁷ Keadaan tersebut sesuai

dengan teori asuhan persalinan normal. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.¹⁶ Pada pukul 08.00 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Pukul 07.30 WIB ketuban pecah spontan, peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

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

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan

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

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan 2 handuk diatas perut ibu dan letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Namun pada pelaksanaannya peneliti hanya menempatkan 2 kain (1 kain panjang dan 1 kain sarung) diatas perut ibu dan satu duk steril menahan perineum. Hal ini tidak sesuai dengan teori karena bayi dikeringkan menggunakan kain panjang dan kain sarung dikarenakan kurang telitinya pasien dalam persiapan persalinan serta peneliti tidak memeriksa kelengkapan persiapan pasien sebelum persalinan. Peneliti melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal.

Kala II berlangsung selama 30 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk *primigravida*.¹⁷ Pukul 08.20 WIB bayi lahir normal, bayi lahir normal, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki.

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.¹⁷ Pada Ny “P”, kala III berlangsung selama 5 menit, dimana didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 150 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 08.25 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.¹⁷ Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.¹⁷ Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 20

cc, kandung kemih tidak teraba dan terdapat laserasi derajat 2 pada jalan lahir ibu, dilakukan penjahitan karena melibatkan kulit, otot perineum dan dapat meluas sampai ke dalam vagina, laserasi drajat 2 tingkat robekannya biasanya sembuh dalam beberapa minggu. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV 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.²⁰ Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 (empat) kali dengan jadwal kunjungan I (6jam - 2 hari *post partum*), kunjungan II (3 -7 hari *post partum*), kunjungan III (8 hari- 28 hari *post partum*), dan kunjungan IV (29 hari- 42 hari *post partum*).^{29, 30} Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 6 jam *post partum*, 7 hari *post partum*, dan 12 hari *post partum*

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny “P” 6 jam *post partum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam *post partum* yaitu pada tanggal 02 Maret 2024 pukul 15.00 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 3 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 6 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI

lancar, melakukan kepada ibu perawatan payudara, membantu ibu menyusui bayinya serta anjuran menyusui secara eksklusif, membantu melakukan personal hygiene, kemudian membantu memenuhi 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 pertama setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny “P” 7 Hari *Postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-7 postpartum yaitu tanggal 07 Maret 2024 pukul 10.10 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny “P” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas

normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 hari *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurang istirahat.

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

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny “P” 12 Hari *Postpartum*

Pada tanggal 21 Maret 2024 pukul 10.20 WIB dilakukan kunjungan

nifas ke rumah Ny “P” yaitu pada hari ke-12 postpartum. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat ASI, pengeluaran dari kemaluannya putih. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU berada diatas symphysis, kontraksi uterus baik, pemeriksaan head to toe dalam batas normal. Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun serta menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya, dan mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan, dimana ibu memilih akan menggunakan suntik 3 bulan, karna ibu dan suami ingin menjarakkan kehamilan.

Berdasarkan standar asuhan masa nifas, kunjungan nifas seharusnya dilakukan sebanyak 4 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dikarenakan keterbatasan waktu. Selama kunjungan peneliti sudah memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan kebutuhannya. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny “P” lahir pukul 08.20 WIB, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny “P” 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.

Pelaksanaan IMD dilakukan selama 1 jam 20 menit, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama 1 jam 20 menit dan bayi berhasil mencapai puting susu ibu. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 minimal 1 jam setelah pemberian vitamin K dan maksimal 24 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati.²⁵ Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

- d. Pemeriksaan Antropometri

Pelaksanaan pemeriksaan antropometri dilakukan sebelum bayi

dimandikan, dimana berat badan bayi 3500 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 35 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.²⁵

e. Pemeriksaan Refleks Primitif

Pelaksanaan pemeriksaan refleks primitif pada bayi dilakukan pada saat IMD dan setelah pemeriksaan antropometri, yaitu refleks *rooting*, *sucking* dan *swallowing* dilihat pada saat pengawasan IMD dimana bayi bisa mencari putting ibu dengan sendirinya, bisa menghisap putting susu ibu serta bada gerakan menelan. Sementara itu, refleks moro, graph, dan *babinsky* dilakukan ketika pemeriksaan fisik bayi, didapatkan hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

a. **Kunjungan I 6 jam Postpartum**

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 02 Maret 2024 pukul 14.20 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.²⁷

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan

objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 6 jam, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 6 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat..²⁷

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 7 hari *postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 07 Maret 2024 pukul 10.00 WIB saat bayi berusia 7 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari..²⁷ Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3500 gram, panjang badan 51 cm, tali pusat sudah

terlepas satu hari yang lalu yaitu tanggal 06 Maret 2024.

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.²⁷ Sebelum pulang kerumah, bayi belum diberikan imunisasi BCG karena vaksin BCG tidak tersedia di PMB, peneliti menyarankan ibu untuk melakukan imunisasi BCG sebelum bayinya berumur 1 bulan atau sejalan dengan posyandu pada awal bulan ini. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III 12 hari *postpartum*

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 21 Maret 2024 pukul 10.00 WIB pada saat usia bayi 12 hari, dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi. Hasil penimbangan berat badan yaitu 3700 gram dan panjang badan 51 cm. Asuhan yang peneliti berikan adalah mengevaluasi pemberian ASI eksklusif pada bayi, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu, memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG ketika bayi berumur 1 bulan, dan mengingatkan ibu untuk memeriksakan tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulannya. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

Berdasarkan standar pelayanan neonatus, kunjungan neonatus seharusnya dilakukan sebanyak 3 kali. Dalam penelitian ini peneliti melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “P” yang dilakukan pada tanggal 15 Maret 2023 sampai tanggal 08 April 2024, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. “P” G1P0A0H0 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. “P” G1P0A0H0 kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “P” G1P0A0H0 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayibaru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny “P” G1P0A0H0 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “P”

6. G1P0A0H0 dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
7. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny. “P” G1P0A0H0 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. 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.

2. Bagi lahan praktik

- a. Diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan panggul, pemeriksaan reduksi urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.
- b. Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan.

3. 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, nifas dan bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sunarsih, tri. 2019. *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care: Midwifery Journal*,39-44
2. UNICEF. (2020) *Kesehatan ibu dan bayi baru lahir. United Nations Children's Fund*. Dapat diakses pada : <https://www.unicef.org/health/maternal-and-newborn-health>
3. Padang, D. K. K. *Profil Kesehatan Kota Padang*. (2021).
4. Dinas Kesehatan Kota Padang. (2021). *Profil Kesehatan Tahun 2021*. Dapat diakses pada : <https://dinkes.padang.go.id/profil-kesehatan-kota-padang-tahun-2021>
5. BPS Sumbar. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2020*. Badan Pus Star
6. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*. 2018. 53(9) : 1689-1699.
7. Safitri Suni, Triana Aini, *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III*. (2021).
8. Sutanto Andina Vita, Fitriana Mphyuni, *Asuhan Pada Kehamilan*. (2021).
9. Yesi, Putri dkk, *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir*, Pekalongan: Penerbit Nem. (2022).
10. Fasya Edsara Afina Ghaida , *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. H Usia 26 Tahun G2p1a0ah1 Dengan Faktor Resiko Jarak Kehamilan < 2 Tahundi Pmb Saraswati*. (2022).
11. Yesi, Putri dkk, *Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir*, Pekalongan: Penerbit Nem. (2022).
12. Wahyuni Elisabeth Siwi, Purwoastuti Endang, *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. (2022)
13. Kiftiyah Siti Nurhidayati dkk, *Mekanisme Persalinan Dan Fisiologi Nifas* (2023).
14. Dainty, dkk, *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah Maternity*. (2018).

15. Mutmainnah Annisa UI, *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*.(2018).
16. Padilah, Rahmi, Dkk, *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Cv Bromomurup. (2019).
17. Diaz Capriani Randa Kusuma, Penerbit Pt Global Eksekutif Teknologi, *Asuhan Neonatal dan Bayi Baru Lahir dengan Kelainaan Bawaan*. (2020).
18. Azizah Nurul, dkk. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. (2019).
19. Murniati, dkk. *Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia*. (2021).
20. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. (2018). Dapat di akses pada : <https://www.depkes.go.id>
21. Nurwindani, *Dokumentasi Kebidanan*. (2018).
22. Yulizawati, Insani, A. A., Sinta, L. El & Andriani, F. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo : Indomedia Pustaka.
23. Dainty, M., Anjani, A. D. & Evrianasari, N. 2021. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Penerbit Andi
24. Kurniarum, A. 2016. *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan.
25. Yulianti, N. T., Ningsi, K. L. & Syarifuddin. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Makassar : Cendekia Publisher.
26. Lailaturohmah, Admasari, Y., Sagita, W. & Rismawati, S. 2023. *Asuhan Kebidanan pada Neonatus dan Bayi*. Padang : PT Global Eksekutif Teknologi.
27. Juli, J. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Ny. L di Puskesmas Stabat Lama Kecamatan Wampu Kabupaten Langkat. Poltekkes Kemenkes Medan*. Medan : Poltekkes Kemenkes Medan.

28. Ulya, N., Ningsih, D. A., Yunadi, F. D. & Retnowati, M. 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Karanganyar : Penerbit NEM.
29. Aritonang, J. & Simanjuntak, Y. O. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta : Deepublish.
30. Puspita, I. M., Ma'rifah, U., Nadhiroh, A. M. & Taufiqoh, S. 2022. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Malang : Rena Cipta Mandiri.
31. Nurwiandani, W. 2018. *Dokumentasi Kebidanan, Konsep dan Aplikasi Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta : PT Pustaka Baru.