

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA
NY. W DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NOVALINDA
BAYANGKARI, S. Tr. Keb KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang



Disusun Oleh:
KARINA IMELTA DIBA
NIM. 214110287

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. W
DI PMB NOVALINDA BAYANGKARI, S. Tr. Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024

Disusun oleh :

KARINA IMELTA DIBA

NIM . 214110287

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

Padang, Juni 2024

Menyetujui:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(MARDIANI BEBASARI, S.Si.T, M.Keb)

NIP . 197503062005012001

(HELPI NELWATRI, S.Si.T, M. Kes)

NIP . 197308081993012001

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang

(Dr.Eraviaati, S.Si.T, MKM)

NIP . 196710161989122002

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI
Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. W
DI PMB NOVALINDA BAYANGKARI, S. Tr. Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Disusun oleh :
KARINA IMELTA DIBA
NIM . 214110287

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi DIII
Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua, <u>Ns. Faridah, BD, S.Kep, M. Kes</u> NIP. 196312231988032003	()
Anggota, <u>Iin Prima Fitriah, S.SiT, M. Keb</u> NIP. 198511012008122002	()
Anggota, <u>Mardiani Bebasari, S.SiT, M. Keb</u> NIP. 197503062005012001	()
Anggota, <u>Helpi Nelwatri, S.SiT, M.Kes</u> NIP. 197308081993012001	()

Padang, Juni 2024
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang


Dr. ERAVLANTI, S.SiT, MKM
NIP . 196710161989122002

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Karina Imelta Diba

NIM : 214110287

Program Studi : D-III Kebidanan

Angkatan : 2023/2024

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA
NY. W DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NOVALINDA
BAYANGKARI, S.Tr.Keb KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Padang, Juni 2024
Peneliti

KARINA IMELTA DIBA
NIM 214110287

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Karina Imelta Diba
Tempat, Tanggal Lahir : Palangki, 05 Januari 2002
Agama : Islam
Alamat : Jorong Pantai Cermin, Palangki, Kec. IV Nagari,
Kab. Sijunjung
No. Hp : 085766129392
Email : karinaimeltadiba@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Mufti
Ibu : Salmanidar

B. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Aisyiyah
2. SD : SDN 13 Palangki
3. SMP : MTsN 1 Sijunjung
4. SMA : MAN 1 Sijunjung

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. W di Praktik Mandiri Bidan Novalinda Bayangkari, S. Tr. Keb Kabupaten Solok Tahun 2024** dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan laporan tugas akhir pada prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang. Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Mardiani Bebasari, S.SiT, M.Keb selaku pembimbing utama dan Ibu Helpi Nelwatri, S.SiT, M.Kes selaku 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 Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM, Ketua Prodi Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Hj. Faridah BD, S.Kep. M.Kes dan Ibu Iin Prima Fitriah, S.SiT, M. Keb selaku penguji I dan penguji II laporan tugas akhir program studi DIII Kebidanan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.

5. Orang tuaku dan kakak-kakakku tercinta 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.
6. Bidan Novalinda Bayangkari, S.Tr. Keb yang telah memberikan peneliti kesempatan untuk melaksanakan Penelitian.
7. Ny. W dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam penyelesaian laporan tugas akhir ini.
8. Bapak dan ibu dosen beserta staf Prodi DIII Kebidan Padang Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberi ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam Pendidikan.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini telah di susun dengan sebaik mungkin, namun segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Kehamilan	13
1. Pengertian kehamilan trimester III	13
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Trimester III	13
3. Tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III.....	20
4. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada Trimester III.....	21
5. Kebutuhan psikologis ibu hamil Trimester III	24
6. Kebutuhan Fisiologis ibu hamil Trimester III	26
7. Antenatal Care	30
B. Persalinan	35
1. Pengertian Persalinan	35

2. Tanda-tanda persalinan	35
3. Penyebab mulainya persalinan.....	36
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan.....	38
5. Mekanisme Persalinan	39
6. Patograf	41
7. Tahapan Persalinan	45
8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan.....	48
9. Kebutuhan ibu bersalin	49
C. Bayi Baru Lahir.....	51
1. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	51
2. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir	51
3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama	53
4. Kunjungan pada Bayi Baru Lahir	56
D. Nifas	57
1. Pengertian masa Nifas.....	57
2. Perubahan fisiologis masa nifas	57
3. Tahapan Masa Nifas.....	70
4. Kunjungan Masa Nifas.....	71
5. Tujuan Masa Nifas	72
E. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	73
F. Kerangka Berpikir	78
BAB III METODE PENELITIAN	79
A. Jenis Laporan Tugas Akhir	79
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	79

C. Subyek Studi Kasus	79
D. Instrumen Studi Kasus	79
E. Teknik Pengumpulan Data.....	80
F. Alat dan Bahan.....	81
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	83
A. Gambaran Umum Lokasi	83
B. Tinjauan Kasus.....	84
C. Pembahasan.....	144
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	163
A. Kesimpulan	163
B. Saran.....	164
DAFTAR PUSTAKA	166
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

NO	Halaman
1. Tinggi Pundus Uteri Dan Usia Kehamilan.....	13
2. Perengangan Otot Saat Kontraksi	35
3. Kurva Dilatasi Serviks Pada Persalinan.....	45
4. Kerangka Pikir	77

DAFTAR TABEL

NO	Halaman
1. IMT.	25
2. Kebutuhan	26
3. Imunisasi TT	28
4. Menu Seimbang Ibu Hamil	29
5. Apgar Score.....	53
6. Perubahan Lokia Pada Masa Nipas.....	58
7. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I.....	93
8. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II.....	96
9. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	101
10. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 7 Jam Post Partum.....	115
11. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 7 Hari Post Partum.....	120
12. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 14 Hari Post Partum.....	124
13. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 6 Jam.....	132
14. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 7 Hari.....	135
15. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 14 Hari.....	138

DAFTAR LAMPIRAN

1. Konsultasi Pembimbing Utama
2. Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
3. Gant Chart Penelitian
4. Surat Permohonan Menjadi Responden
5. Format Persetujuan *Informed Consent*
6. 58 Langkah APN
7. Surat Izin Penelitian
8. Surat Jawaban Izin Penelitian
9. Kartu Keluarga
10. Kartu Tanda Penduduk
11. Cap Kaki dan Jempol Bayi
12. Partograf
13. Surat Keterangan Lahir
14. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu hal alamiah yang merupakan proses fisiologis, akan tetapi jika tidak dilakukan asuhan yang tepat atau deteksi dini komplikasi yang akurat maka akan berujung pada komplikasi kehamilan yang apabila tidak bisa diatasi akan berujung pada kematian ibu. Kehamilan dapat terjadi apabila perempuan memiliki organ reproduksi yang sehat kemudian mengalami siklus menstruasi dan telah melakukan hubungan seksual maka perempuan tersebut akan mengalami kehamilan. Kehamilan merupakan proses yang sangat luar biasa yang terjadi pada uterus seorang perempuan yang berlangsung 280 hari atau 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir. Banyak perubahan fisiologis yang terjadi pada masa kehamilan yang sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Proses kehamilan berawal dari proses fertilisasi yang berlanjut pada proses nidasi atau implantasi kemudian bertumbuh hingga janin tersebut siap untuk hidup di luar uterus.¹

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu tim kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. Pelayanan yang terpusat pada wanita (*women centered*) serta keluarga (*family centered*) wanita (ibu) menjadi pusat asuhan kebidanan dalam arti bahwa asuhan yang diberikan harus berdasarkan pada

kebutuhan ibu, bukan kebutuhan dan kepentingan bidan. Pemberian asuhan secara *continuity of care* merupakan bagian penting dari salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Asuhan berkesinambungan akan memberikan keleluasaan bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan terhadap kondisi ibu sejak hamil sampai pemilihan kontrasepsi yang tepat untuk ibu, sehingga komplikasi yang akan datang dan membahayakan ibu serta bayi dapat diidentifikasi dengan cepat.²

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator untuk menilai tingkat kesejahteraan, derajat kesehatan, dan kualitas hidup suatu negara. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 angka kematian ibu di dunia sebanyak 303.000 jiwa. AKI di Asean yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017, Indonesia masih merupakan salah satu negara penyumbang AKI terbesar di Asia Tenggara yaitu 177/100.000 kelahiran hidup dan menjadi peringkat ketiga tertinggi di Asia Tenggara.³

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus.⁴

Data Dinas Kesehatan Sumatera Barat menyebutkan sebanyak 113 ibu hamil meninggal dunia pada tahun 2022, sedangkan tahun 2021 terdapat 193 kasus ibu meninggal, sedangkan tahun 2020 ada 178 kasus kematian Ibu di Sumatera Barat. Kematian ibu di Provinsi Sumatera Barat tahun 2021 disebabkan oleh perdarahan hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan jantung, gangguan metabolik dan penyebab lainnya.³

Di Kabupaten Solok pada tahun 2019 jumlah kematian ibu sebesar 14 kasus, terjadi penurunan pada tahun 2020 menjadi 12 kasus. Audit Maternal Perinatal adalah serangkaian kegiatan penelusuran sebab kematian atau kesakitan ibu, perinatal dan neonatal guna mencegah kesakitan atau kematian serupa dimasa yang akan datang...

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan. Upaya kesehatan ibu yang Dapat diberikan terdiri dari pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS), pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi/Keluarga Berencana (KB), dan pemeriksaan HIV serta Hepatitis B.⁴

Tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengurangi kematian ibu saat hamil dan melahirkan. Penyebab terjadinya angka kematian ibu dan angka kematian bayi ada 2 yaitu angka kematian yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian langsung, pola penyebab langsung yaitu perdarahan (25%), biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%). Penyebab tidak langsung kematian ibu merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan misalnya malaria, anemia, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), dan penyakit kardiovaskuler.⁵

Secara global, jumlah kematian bayi menurun dari 5 juta pada tahun 1990 menjadi 2,4 juta pada tahun 2020. Namun, penurunan angka kematian bayi dari tahun 1990 hingga 2020 lebih lambat dibandingkan penurunan pasca- kematian neonatal di bawah usia 5 tahun. Peluang untuk bertahan hidup sejak lahir sangat bervariasi tergantung di mana seorang anak dilahirkan. Afrika Sub-Sahara memiliki angka kematian neonatal tertinggi pada tahun 2020 yaitu 27 (25–32) kematian per 1000 kelahiran hidup, diikuti oleh Asia Tengah dan Selatan dengan 23 (21–25) kematian per 1000 kelahiran hidup.⁶

Kematian anak di Indonesia dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan. Data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Sementara itu, kematian pada masa *post neonatal* (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 18,5% (5.102 kematian).⁷

Di Kabupaten Solok target daerah mengacu pada target Nasional dan Propinsi Sumatera Barat yaitu 20,6/1000 KH. Pada tahun 2020 jumlah absolut kematian bayi sebesar 65 kasus bayi meninggal dari 7.587 kelahiran hidup. Capaian indikator. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2020 sebesar 10/1000 KH target sebesar 21 per 1.000 kelahiran Hidup, dimana Capaian AKB ini sama pada tahun 2019 sebesar 9 per 1.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan adanya kenaikan kasus kematian **di Tahun 2020...**

Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, *tetanus neonatorum*, dan lain-lain. Penyebab kematian pada bayi BBLR dikarenakan dalam kondisi tersebut bayi mudah mengalami hipotermi dan menyebabkan bayi mengalami asfiksia. Peran bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif secara menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, nifas dan

bayi baru lahir yang bertujuan untuk memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan pasien dan dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya komplikasi atau masalah kesehatan yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.^{4,5}

Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal (0-28 hari), yaitu cakupan kunjungan neonatal. Upaya ini untuk mendeteksi sedini mungkin masalah kesehatan yang dapat menyebabkan kematian bayi baru lahir. Upaya ini juga bertujuan untuk memastikan pelayanan yang seharusnya diperoleh bayi baru lahir dapat terlaksana. Pelayanan pada kunjungan ini dilakukan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM), antara lain meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi (bila belum diberikan) dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan).⁴

Tingkat pengetahuan ibu terhadap tanda bahaya kehamilan sangat penting, karena jika seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik maka ibu akan tau apa saja resiko yang akan terjadi selama kehamilan dan akan membuat ibu lebih peduli dan termotivasi untuk patuh melakukan kunjungan ANC, berguna untuk mencegah resiko dan komplikasi kehamilan agar ibu dan janin tetap sehat, serta dapat meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu maka akan semakin patuh ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan ANC. Kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan menyebabkan kurangnya mendapatkan informasi mengenai kesehatan ibu dan

janin, serta resiko yang akan terjadi apabila tidak rutin melakukan kunjungan ANC.⁸

Salah satu upaya yang dapat menurunkan AKI dan AKB yaitu di lakukan asuhan yang berkesinambungan atau yang bisa disebut *Continuity Of Care* (COC). COC dalam kebidanan merupakan rangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. COC yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. COC terdiri dari 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen tersebut melibatkan komunikasi antar ibu dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.⁹

Untuk menangani masalah tersebut, pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pelayanan antenatal minimal 6 kali selama kehamilan yakni 1 kali pada trimester pertama (umur kehamilan 0-12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (umur kehamilan 13-27 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (umur kehamilan 28-40 minggu) serta ibu hamil dianjurkan minimal 2 kali periksa kedokter pada trimester pertama dan trimester ketiga. Pelayanan Kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan (KN) lengkap yaitu, KN 1 pada umur 6-48 jam , KN 2 pada hari 3-7 ,dan KN 3 pada hari ke 8-28.⁹

Pelayanan ini bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalankan kehamilan yang sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat, karena

semua perempuan beresiko terjadinya komplikasi. Adapun komplikasi selama kehamilan seperti anemia, preklamsia, kelahiran prematur, dan pendarahan.¹⁰

Berdasarkan kepada sebuah penelitian yang dilakukan oleh Fitri pada ibu 6 minggu postpartum yang telah mendapatkan asuhan kebidanan continuity of care di klinik medika utama sidoarjo, disimpulkan bahwa asuhan kebidanan continuity of care yang diterapkan membuat ibu merasa nyaman, komplikasi yang terjadi dapat teratasi dan terdeteksi sejak awal kehamilan, ibu dan bayi mendapatkan asuhan yang adikuat dan terintegrasi.¹¹

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Porouw di Puskesmas Bulango Selatan Kabupaten Bone Bolango tentang asuhan kebidanan continuity of care dari masa kehamilan hingga masa nifas. Metode penelitian secara diskriptif dimana peneliti mengumpulkan data dan mendiskripsikan proses asuhan kebidanan secara komprehensif dengan anamnesa dan observasi kepada ibu hamil 6 trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dan didokumentasikan dengan model SOAP yaitu pengumpulan data subjektif, objektif, assessment serta penatalaksanaan. Hasil penelitian dapat disimpulkan asuhan continuity of care yang dilakukan memberikan dampak positif bagi ibu dan mendeteksi dini faktor risiko pada ibu dan bayi.¹²

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lestari dan Wati di wilayah kerja puskesmas gadang hanyar Kota Banjarmasin tentang asuhan kebidanan continuity of care dari masa kehamilan hingga masa nifas. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dan kualitatif dengan metode studi kasus. Hasil penelitian dapat disimpulkan asuhan continuity of care yang dilakukan

sebagai upaya deteksi dini kegawatan dan untuk menjaga kesehatan serta kesejahteraan ibu dan bayi.¹³

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan pemberian asuhan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, serta melakukan pemantauan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen Varney dan pendokumentasian SOAP. Hal ini dilakukan untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.W di Praktik Mandiri Bidan Novalinda Bayangkari, S. Tr. Keb Tahun 2024”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat di rumuskan adalah: Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. W di Praktek Mandiri Bidan Novalinda Bayangkari, S. Tr. Keb Kabupaten Solok 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 Novalinda Byangkari, S. Tr. Keb Tahun 2024 dengan mengacu pada KEPMENKES NO. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan Pengumpulan Data Subjektif dan Objektif pada Ny.W mulai dari usia kehamilan 36-38 minggu, bersalin di Praktik Mandiri Bidan Novalinda Bayangkari, S. Tr. Keb tahun 2024.
- b. Mampu melakukan Perumusan Diagnosis dan Masalah Kebidanan pada Ny. W di Praktik Mandiri Bidan Novalinda Byangkari, S. Tr. Keb tahun 2024.
- c. Mampu menyusun Perencanaan Kebidanan pada Ny.W di Praktik Mandiri Bidan Novalinda Bayangkari, S. Tr. Keb tahun 2024.
- d. Mampu melakukan Implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.W di Praktik Mandiri Bidan Novalinda Bayangkari, S. Tr. Keb tahun 2024.
- e. Mampu melakukan evaluasi tindakan yang telah di berikan pada Ny.W di Praktik Mandiri Bidan Novalinda Bayangkari, S. Tr. Keb tahun 2024.
- f. Mampu membuat pendokumentasian Asuhan Kebidanan dengan metode SOAP terhadap asuhan kebidanan pada Ny.W di Praktik Mandiri Bidan Novalinda Bayangkari, S. Tr. Keb tahun 2024.

D. Manfaat

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

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan 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 pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan neonatus di Praktik Mandiri Bidan Novalinda Bayangkari, S. Tr. Keb Tahun 2024.

b. Manfaat bagi Lahan Praktik

Penelitian ini diharapkan untuk lingkup lahan praktik kebidanan khususnya dapat dijadikan acuan sebagai asuhan yang berkualitas dan bermutu bagi klien mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

c. Manfaat bagi Klien dan Keluarga

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dini penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir nifas maupun neonatus sehingga segera mendapatkan penanganan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

a. Pengertian kehamilan trimester III

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian.¹⁴

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Trimester III

Perubahan fisiologis ibu pada trimester III adalah :

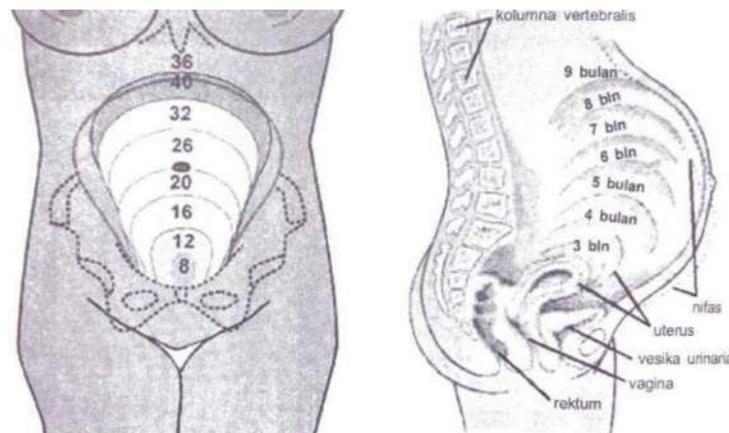
1) Perubahan fisiologis

a) Uterus

Uterus pada wanita yang tidak hamil mempunyai berat sekitar 70 gram dan rongga yang dapat menampung isi 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus berubah menjadi struktur yang relatif berdinding otot tipis yang dapat mengakomodasi janin, plasenta, dan cairan amnion. Isi yang dapat ditampung menjadi antara 5-20 liter.

Hubungan antara besarnya uterus dengan tuanya kehamilan sangat penting diketahui antara lain untuk membentuk diagnosis, apakah wanita tersebut hamil fisiologis, hamil ganda atau menderita penyakit seperti mola hidatidosa dan sebagainya. Pada trimester III, istmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR). Pada

kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis).¹²



Gambar 1
Tinggi Fundus Uteri dan usia kehamilan
Sumber: Prawirohardjo. 2020¹²

b) Serviks

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya *hiper vaskularisasi*, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena serviks terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah. Sesudah partus, serviks akan tampak berlipat-lipat dan tidak menutup seperti spinkter.

Kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Kadang-kadang wanita yang

sedang hamil mengeluh mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Pada keadaan ini sampai batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologis, karena peningkatan hormon progesteron. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan. Serviks menjadi lebih lunak dan lebih mudah berdilatasi sesaat sebelum persalinan.¹²

c) Ovarium

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

Ovulasi berhenti disaat kehamilan, dan maturasi folikel-folikel baru tidak berjalan. Pada umumnya hanya sebuah *corpus luteum* yang dapat ditemukan pada wanita hamil yang berfungsi secara maksimal selama kehamilan 6 sampai 7 minggu sampai 5 minggu post ovulasi dan setelahnya hanya memberikan kontribusi sedikit dalam menghasilkan progesterone.¹²

d) Vagina dan perenium

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya *hipervaskularisasi* mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (livide). Warna porsio tampak livide. Pembuluh- pembuluh darah alat genitalia

interna akan membesar. Hal ini dapat dimengerti karena oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat genitalia tersebut meningkat.¹²

e) Kulit

Pada bulan-bulan akhir kehamilan umumnya dapat muncul garis-garis kemerahan, kusam pada kulit dinding abdomen dan kadang kadang juga muncul pada daerah payudara dan paha. Perubahan warna tersebut sering disebut sebagai striae gravidarum. Pada wanita multipara, selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis-garis mengkilat kepekaan yang merupakan sikatrik dari striae kehamilan sebelumnya.¹⁵

f) Payudara

Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.¹

g) Jantung

Pada trimester 3, aliran pada curah jantung mengalami pengurangan karena ada penekanan pada vena kava inferior oleh uterus. Walaupun curah jantung meningkat pada wanita hamil namun tekanan darah belum tentu ikut meningkat, karena reduksi perifer yang resisten sekitar 50 dari wanita tidak hamil Jumlah vena dan

venula meningkat, hormon progesterone meningkat menyebabkan otot polos berelaksasi dan berdilatasi. Hal ini menyebabkan peningkatan produksi vasodilator prostaglandin.

Pada kehamilan uterus menekan vena kava sehingga mengurangi darah vena yang akan kembali ke jantung. Curah jantung mengalami pengurangan sampai 30% dan tekanan darah turun hingga 15% yang dapat membangkitkan pusing, mual dan muntah. Vena kava menjadi miskin oksigen pada akhir kehamilan sejalan dengan meningkatnya distensi dan tekanan pada vena kaki, vulva, rectum dan pelvis akan menyebabkan oedema di bagian kaki, vena dan hemoroid.¹²

h) Darah

(1) Aliran dan volume darah

Peningkatan aliran darah pada kulit dan membran mukosa dan disebagian kaki dan tangan, mencapai maksimum 500 ml per menit pada kehamilan 36 minggu dan untuk membentuk ekstra panas untuk metabolisme fetus. Hal ini menyebabkan ibu hamil sering merasa kepanasan dan berkeringat. Peningkatan volume darah dimulai dari usia kehamilan 10 minggu sampai kehamilan 34 minggu secara progresif.¹²

(2) Faktor pembekuan darah

Sistem pembekuan darah dan fibrinogen mengalami akselerasi yang besar pada saat kehamilan. Kapasitas pembekuan

darah meningkat yang merupakan salah satu cara untuk mencegah hemoragi pada saat pelepasan plasenta saat bersalin.¹²

i) Perubahan metabolic

Pada trimester III pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing 0,5 kg dan 0,3 kg.¹²

j) Sistem kardiovaskular

Selama trimester terakhir, kelanjutan penekanan aorta pada pembesaran uterus juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Pada posisi terlentang ini akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan dengan posisi miring.¹²

k) Sistem Respirasi

Pada trimester 3 pergerakan diafragma semakin terbatas seiring penambahan ukuran uterus dalam rongga abdomen. Setelah minggu ke 30, peningkatan volume tidal, volume ventilasi per menit, dan pengambilan oksigen per menit akan mencapai puncaknya pada minggu ke 37 Wanita hamil akan bernafas lebih dalam sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron.¹²

l) Sistem Traktur Urinarius

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP) menyebabkan penekanan uterus. Sehingga keluhan sering berkemihpun dapat muncul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali.¹²

m) Sistem endokrin

Kadar hormon meningkat selama kehamilan dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Terjadi perubahan hormonal selama kehamilan terutama akibat produksi estrogen dan progesteron plasenta dan juga hormon yang di hasilkan oleh janin.¹²

n) Sistem pencernaan

Adanya penurunan motilitas otot polos pada organ digestif dan penurunan sekresi asam lambung. Akibatnya, *tonus sphingter esofagus* bagian bawah menurun dan dapat menyebabkan refleks dari lambung ke esofagus sehingga menimbulkan keluhan seperti heartburn. Sedangkan mual dapat terjadi akibat penurunan asam lambung.¹⁵

2) Perubahan psikologis trimester III pada ibu hamil.

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan, rasa takut mulai muncul pada trimester ketiga. Wanita hamil mulai merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri. Setelah terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh, maka akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan

secara fisiologis pada ibu misalnya mual, muntah, keletihan, dan pembesaran pada payudara. Hal ini akan memicu perubahan psikologis seperti berikut :

- a) Ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya
- b) Ibu khawatir akan bayinya yang akan segera lahir sewaktu - waktu
- c) Ibu khawatir bayinya lahir tidak normal
- d) Ibu bersikap lebih melindungi bayinya dan menghindari orang atau benda yang di anggap membahayakan bayinya.
- e) Ibu merasa takut akan sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan.
- f) Tidak nyaman dengan kehamilannya, ibu merasa dirinya jelek dan aneh.¹⁵

c. Tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III

Pada setiap kunjungan *antenatal*, bidan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenali tanda-tanda bahaya dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika ia mengalami tanda-tanda bahaya tersebut. Berikut adalah tanda bahaya dalam kehamilan:

1) Perdarahan pervaginam

Perdrahan pervaginam pada usia kandungan berlanjut terjadi ketika kehamilan 22 minggu. Perdarahan sebelum usia aterm bisa menandakan adanya kelainan, bisa dari kelainan plasenta seperti plasenta previa, solusio plasenta atau perdarahan yang belum diketahui sebabnya dan bukan dari kelinan plasenta seperti erosi, polip, dan varises pecah.¹³

2) Gerakan janin berkurang

Biasanya mulai terasa gerakan janinnya selama 18 minggu atau 20 minggu. Ibu akan sering merasakan gerakan janin ketika ibu dalam posisi bebaring dan pada saat ibu makan dan minum. Janin bisa bergerak hendaknya 10x dalam 2 jam, jika ibu kurang merasakan gerakan janin maka perlu waspada adanya gangguan pada janin ibu.¹³

3) Sakit Kepala yang hebat

Pada masa kehamilan sakit kepala bisa saja terjadi pada ibu hamil. Sakit kepala yang hebat pada saat kehamilan bisa saja menunjukkan gejala yang berbahaya untuk ibu hamil. Sakit kepala yang hebat pada ibu hamil bisa saja menandakan bahwa ibu sedang mengalami tanda gejala dari pre eklampsia.¹³

4) Penglihatan Kabur

Masalah mata menandakan kondisi yang berbahaya adalah tiba-tiba pandangan kabur atau ada bayangan.¹³

5) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Pembengkakan bisa menjadi tanda sebuah masalah serius apabila muncul di wajah dan anggota tubuh bagian atas, gejala hilang dengan istirahat, dan komplikasi di bagian tubuh lain. Hal ini dapat merupakan gejala komplikasi penyakit yang memerlukan pertolongan segera.¹⁶

d. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada Trimester III

Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil di trimester III dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut.

1) Rasa Lelah

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

- a) Perbanyak waktu istirahat dan tidur lebih awal. Apabila ibu hamil masih bekerja, ambillah waktu sebentar pada jam istirahat untuk memejamkan mata atau merebahkan diri.
- b) 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.
- c) Rutin melakukan olahraga, seperti berjalan kaki, berenang, atau yoga, setidaknya selama 20—30 menit setiap hari.
- d) Minum air putih yang cukup untuk mencegah dehidrasi.
- e) Batasi kegiatan yang tidak penting.¹

2) 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:

- a) Lakukan latihan panggul, seperti senam hamil, peregangan kaki secara rutin, atau senam kegel.

- b) 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.
- c) Duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik.
- d) Gunakan sepatu yang nyaman, contohnya sepatu hak rendah karena model ini dapat menopang punggung lebih baik.
- e) Kompres punggung dengan handuk hangat.¹

3) 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:

- a) Hindari mengonsumsi minuman berkafein, seperti kopi, teh, atau minuman bersoda, karena bisa membuat ibu hamil lebih sering buang air kecil.
- b) Pastikan minum air putih setidaknya delapan gelas sehari. Namun, hindari minum sebelum tidur.
- c) Jangan menahan rasa ingin buang air kecil karena hal ini mungkin dapat meningkatkan frekuensi ke toilet.¹

4) 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:

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

5) 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:

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

e. Kebutuhan psikologis ibu hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis ibu hamil antara lain sebagai berikut.

1) Dukungan keluarga

Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu, terutama dari suami, anak apabila sudah

mempunyai anak dan keluarga-keluarga serta kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.¹

2) Dukungan tenaga kesehatan

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Seperti contoh keluhan mual dan muntah, bidan akan menyarankan sering makan, tapi dalam porsi sedikit, konsumsi biskuit pada malam hari, sesuatu yang manis (permen, dan jus buah), hindari makanan yang beraroma tajam, yakinkan bahwa situasi ini akan berakhir saat bulan ke-4.¹

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah suami. Wanita hamil yang diberi perhatian dan kasih sayang oleh suaminya menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil, antara lain menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai, merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak yang dikandung ibu sebagai keluarga baru.¹

4) Persiapan menjadi orang tua

Persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Pendidikan orang tua adalah sebagai proses pola untuk membantu orang

tua dalam perubahan dan peran ibu hamil. Pendidikan orang tua bertujuan untuk mempersiapkan orang tua untuk menemukan tantangan dalam melahirkan anak dan segera menjadi orang tua. Persiapan orang tua sebaiknya meliputi kedua calon orang tua yaitu istri dan suami serta harus mencakup tentang kehamilan. Pendekatan yang dilakukan bervariasi dengan memperhatikan aspek fisik dan psikologis keduanya. Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran atau kelas antenatal.¹

5) Persiapan sibling

Persiapan sibling di mana wanita telah mempunyai anak pertama atau kehamilan para gravidum yaitu persiapan anak untuk menghadapi kehadiran adiknya.¹

f. Kebutuhan Fisiologis ibu hamil Trimester III

1) Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim.

2) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu meningkat hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang.

Tabel 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

Dikutip dari Cunningham, 2020¹⁴

Tabel 2
Kebutuhan nutrisi pada perempuan tidak hamil, hamil, dan menyusui

Nutrisi	Perempuan tidak hamil	Hamil	Menyusui
Makronutrisi			
Kalori (kcl)	2200	2500	2600
Protein (g)	55	60	65
Mikronutrisi			
Vitamin larut dalam lemak			
A (µg RE)	800	800	1300
D (µg)	10	10	12
E (mg TE)	8	10	12
K (µg)	55	65	65
Vitamin larut dalam air			
C (mg)	60	70	95
Folat (µg)	180	400	270
Niasin (mg)	15	17	20
Riboflavin(mg)	1,3	1,6	1,8
Tiamin (mg)	1,2	1,5	1,6
Pridoksin B6 (mg)	1,6	1,6	2,1
Kobalamin (µg)	2,0	2,0	2,6
Mineral			
Kalsium (mg)	1200	1200	120
Fosforus (mg)	1200	1200	1200
Iodin (µg)	150	175	200
Iron (mg Fe iron)	15	30	15
Magnesium (mg)	280	320	355
Zinc (mg)	12	15	19

Dikutip dari Cunningham. 2020¹⁴

3) Personal hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh setiap ibu hamil. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada

kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian dua kali sehari.

4) Pakaian Ibu hamil

Sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar, mudah dikenakan dan nyaman. Gunakan kutang dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, tidak menggunakan sepatu tumit tinggi.

5) Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi.

6) Seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan gunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat pada semen dapat menyebabkan kontraksi.

7) Senam hamil

Suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik atau mental.

8) Istirahat atau tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam.

9) Imunisasi

Imunisasi harus diberikan pada ibu hamil hanya berupa imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum.¹⁴

Tabel 3
Pemberian imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan (%)
TT ₁	Awal	Belum ada	0%
TT ₂	4 minggu setelah TT ₁	3 tahun	80%
TT ₃	6 bulan setelah TT ₂	5 tahun	95%
TT ₄	1 tahun setelah TT ₃	10 tahun	95%
TT ₅	1 tahun setelah TT ₄	25 tahun/ seumur hidup	99%

Sumber : Muthe, Juliana, dkk, 2019¹⁴

10) Menu seimbang untuk ibu hamil

Ibu hamil yang telah memasuki usia kandungan tri semester akhir sangat membutuhkan energi untuk mempersiapkan persalinan. Sediakan selalu sayuran di dalam menu ibu hamil. Setiap hari membutuhkan 3 mangkok dengan fungsi untuk memperlancar pencernaan, mengingat ibu hamil sangat rentan terhadap sembelit dan wasir.

Tabel 4

Menu Seimbang Ibu Hamil	
Pagi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nasi putih 100 gr (3/4 gelas) 2. Telur dadar 55 gr (1 butir) 3. Susu 1 gelas (250 ml) 4. Jeruk 50 gr (1 butir) 5. Selingan (jam 10.00) Bubur kacang hijau 1 porsi
Siang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nasi putih 150 gr 2. Ayam goreng 50 gr (1 potong sedang) 3. Tempe goreng 50 gr (2 potong sedang) 4. Melon 1 potong sedang 5. Selingan (jam 16.00) Puding roti dan jus jeruk
Malam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nasi putih 100 gr 2. Ikan mas 50 gr 3. Sayur bayam 50 gr 4. Semangka 100 gr (1 potong sedang)

Sumber: Sutanto, Andina Vita, dkk, 2021¹⁷

b. Antenatal Care

1) Pengertian *Antenatal Care* / ANC

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan yang diberikan kepada wanita selama hamil, misalnya melakukan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta untuk mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua. Sedangkan pemeriksaan ANC adalah pemeriksaan dan pengawasan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.¹⁸

2) Tujuan *Antenatal Care*

Tujuan dilakukannya *antenatal care* adalah:

- a) Membangun rasa saling percaya antar klien dan petugas kesehatan.
- b) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
- c) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
- d) Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan risiko tinggi serta penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan dan nifas.
- e) Memberikan pendidikan dan nasihat-nasihat kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan, persalinan, nifas, laktasi, merawat bayi dan keluarga berencana.
- f) Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (menurunkan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan anak).
- g) Menyiapkan fisik dan mental ibu dengan sebaik-baiknya serta menyelamatkan ibu dan anak selama masa kehamilan, persalinan dan nifas guna tetap sehat dan normal postpartus.¹⁵

3) Standar Pelayanan *Antenatal*

Asuhan standar pelayanan yang di berikan pada ibu hamil yang di kenal dengan 10T yaitu:

- a) Timbang berat badan dan tinggi badan

Penimbangan BB dan pengukuran TB yang normal berdasarkan masa tubuh (BIM : *Body Masa Index*) hal ini sangat

penting untuk menentukan penambahan optimal selama kehamilan. Penambahan Berat Badan yang normal selama kehamilan yaitu 11,5-16 kg dan TB minimal 145 cm karena dapat menentukan tinggi panggul ibu.

b) Tekan Darah

Pengukuran tekanan darah berguna untuk mempertahankan fungsi plasenta. Tekanan darah diastolik 140mmHg atau diastolik 90mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengidentifikasi potensi hipertensi.

c) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran usia kehamilan di bawah 24 minggu dilakukan dengan jari dan di atas 24 minggu memakai Mc. Donald yaitu dengan cara mengulur TFU dengan metlin dari tepi atas *sympisis* sampai fundus uteri.

d) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

Konsumsi tablet fe bermanfaat untuk mencegah *defisiensi* zat besi pada ibu hamil dengan minimal 90 tablet selama kehamilan. Ibu hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari dan meningkat signifikan pada trimester II karena *absorpsi* uterus yang tinggi.

e) Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Untuk perlindungan dari tetanus neonatorum .efek samping TT yakni nyeri, kemerahan dan bengkak untuk hari 1-2 hari pada tempat penyuntikan. Diberikan 2 kali saja selama kehamilan,

imunisasi pertama pada usia 16 minggu dan yang kedua di berikan 4 minggu setelahnya, dilihat dsri jumlsn snsk derts kspn terakhir kali imunisasi TT diberikan.

f) Tes Penyakit Menular Seksual (PMS)

Perempuan beresiko lebih rentan tertular PMS karena bentuk alat reproduksinya.

g) Pemeriksaan HB

Pemeriksaan darah ibu untuk mengetahui ibu anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga jika butuh donor darah saat persalinan dapat di siapkan.

h) Temu Wicara

(1)Anamnesa: biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan pengetahuan ibu hamil.

(2)Memberikan konsultasi pada ibu hamil

(3)Mempersiapkan rujukan : melakukan kerjasama penanganan jika di ketahui ada keluhan atau masalah tertentu.

i) Perawatan payudara, senam payudara, dan tekanana payudara

Berguna untuk kelanjacara proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara karena bayi diberikan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) setelah lahir.

j) Pelihara tingkat kebugaran/ senam hamil ibu hamil

Untuk melatih pernapasan saat persalinan dan menjaga kebugaran selama hamil.

Tambahan 4T:

(1) Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Untuk mendeteksi dini ibu mengalami hipertensi atau tidak.

(2) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Untuk mendeteksi dini ibu mengalami diabetes selama kehamilan.

(3) Pemberian terapi kapsul yodium

Untuk mengantisipasi kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi.

(4) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Dampak penyakit malaria yaitu pada kehamilan muda dapat menyebabkan abortus, reduksi urine, pemberian obat malaria dan anemia.

Namun dalam pemberian asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil minimal 10T, dan 4T dilakukan apabila terdapat indikasi seperti protein urine, reduksi urine, pemberian obat malaria dan pemberian yodium.¹⁹

4) Jadwal kunjungan asuhan antenatal

a) Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam)

kali selama masa kehamilan yaitu:

(1) 2 (dua) kali pada trimester pertama

(2) 1 (satu) kali pada trimester kedua

(3) 3 (tiga) kali pada trimester ketiga

- b) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (kali) oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga.
- c) Pelayanan kesehatan masa hamil yang di lakukan oleh dokter.
- d) Dokter spesialis termasuk pelayanan *ultrasonografi* (USG).¹⁹

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, rangkaian ini merupakan peristiwa dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri. Proses persalinan normal terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.²⁰

b. Tanda-tanda persalinan

Agar dapat mendiagnose persalinan, bidan harus memastikan perubahan serviks dan kontraksi yang cukup.

- 1) Perubahan serviks, kepastian persalinan dapat ditentukan hanya jika serviks secara progresif menipis dan membuka

- 2) Kontraksi yang cukup/adekuat, kontraksi yang dianggap adekuat jika:
 - a) Kontraksi terjadi teratur, minimal 3 kali dalam 10 menit, setiap kontraksi berlangsung sedikitnya 40 detik.
 - b) Uterus mengeras selama kontraksi, sehingga tidak bisa menekan uterus dengan menggunakan jari tangan. Indikator persalinan sesungguhnya ditandai dengan kemajuan penipisan dan pembukaan serviks.
- 3) Keluar lendir bercampur darah.
- 4) Terdapat pembukaan jalan lahir.²⁰

c. Penyebab mulainya persalinan

Penyebab terjadinya persalinan yaitu:

- 1) Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi.

Gambar.2
Peregangan otot saat kontraksi



Sumber: Fitriahadi, 2019²⁰

2) Teori penurunan progesteron

Proses penebaran 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.

3) Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofise pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *braxton hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

4) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

5) Teori *hipotalamus pituitari* dan *glandula suprarenalis*

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus.

6) Teori berkurangnya nutrisi

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan oleh *Hippokrates* untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang, maka konsepsi akan segera dikeluarkan.²⁰

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan

Faktor - faktor yang mempengaruhi persalinan :

1) *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.

2) *Passenger* (Janin dan Plasenta)

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

3) *Power* (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi *involuter* dan *volunter* secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi *involuter* disebut juga kekuatan primer,

menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha *volunter* dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi *involunter*.

4) Psikologis

Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya.

5) 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.²⁰

e. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal yaitu:

1) 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*.

2) 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, tekanan langsung fundus uteri oleh bokong serta kekuatan mengejan.

3) *Fleksi*

Fleksi di sebabkan karena janin di dorong 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 *diagfragma pelvis* dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh kontraksi yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam.

4) 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.

5) *Ekstensi*

Ekstensi terjadi setelah kepala mencapai vulva, terjadi *ekstensi* setelah *oksiput* melewati bawah simfisis pubis bagaian *posterior*, lahir

berturut-turut: ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan dagu.

6) Putaran paksi luar

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

7) *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.²¹

f. Patograf

Patograf merupakan alat bantu yang digunakan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan serta mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Berikut penjelasan tentang patograf :

1) Fungsi patograf

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan.
- b) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

- c) Memantau, mengevaluasi dan membantu keputusan klinik baik persalinan normal maupun disertai penyulit.
- d) Penggunaan patograf secara rutin akan memastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan persalinan secara aman dan tepat waktu.

2) 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.

3) Pengisian pada halaman depan patograf

a) Informasi tentang ibu

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

b) Kondisi janin

(1) 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 di hubungkan dengan titik berikutnya.

(2) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap *Vagina Toucher* (VT) dan nilai warna air ketuban, jika selaput ketuban pecah lambangnya :

U : ketuban utuh (belum pecah)

- J : ketuban sudah pecah & warna jernih
- M : ketuban sudah pecah & warna ketuban bercampur meconium.
- D : ketuban sudah pecah & bercampur darah
- K : ketuban sudah pecah & tidak ada air ketuban (kering)

(3) Penyusupan (*molase*)

Indikator untuk menilai seberapa jauh kepala bayi menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Lambangnya 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 masi dapat di pisahkan
- 3 : tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat di pisahkan.

c) Kemajuan persalinan

- (1)Pembukaan serviks
- (2)Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin
- (3)Garis waspada dan garis bertindak

d) Jam dan waktu

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

e) Kontraksi uterus

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

f) 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

g) 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.

h) Pengisian pada halaman belakang patograf

(1) Data dasar

Pada data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinana, catatan, alas an rujukan, tempat rujukan, dan pendaping 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 episiotomy 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.²²

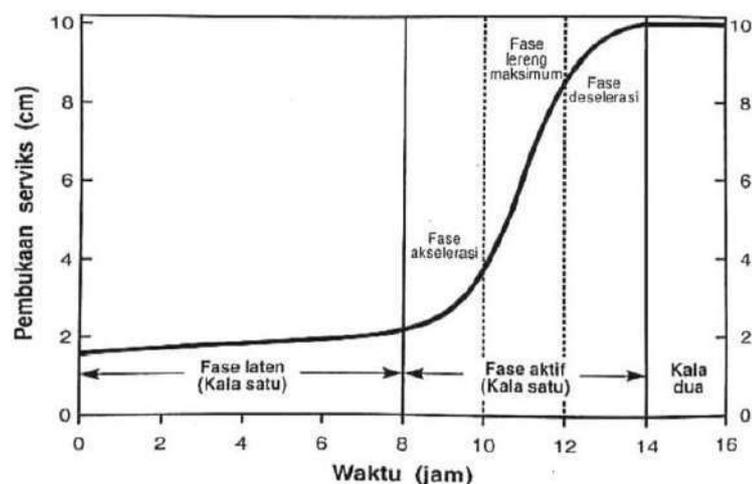
g. Tahapan Persalinan

Persalinan terdiri dari beberapa tahap diantaranya yaitu:

1) Kala I (kala pembukaan)

Dibagi menjadi 2 fase:

- a) Fase laten, dimana pembukaan berlangsung lambat, dari pembukaan 1 sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam.
- b) Fase aktif, berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase:
- (1) Akselerasi, berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
 - (2) Dilatasi maksimal, berlangsung dengan cepat menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam
 - (3) Deselerasi, dalam waktu 2 jam, pembukaan menjadi 10 cm (lengkap)



Gambar 3
Kurva dilatasi serviks pada persalinan
Sumber: Widiastini, Luh Putu, 2018

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II merupakan kala yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai pengeluaran janin, ditandai dengan:

- a) Dorongan ibu untuk meneran (doran)
- b) Tekanan pada anus (teknus)
- c) Perineum ibu menonjol (perjol)

d) Vulva membuka (vulka)

Pada primigravida kala II berlangsung 1 - 2 jam dan pada multigravida kala II berlangsung ½-1 jam.

3) Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta) dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir, jika lebih maka harus di beri penanganan lebih atau di rujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat di perkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda :

- a) Uterus menjadi bundar
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta di lepas ke segmen bawah rahim
- c) Tali pusar bertambah Panjang
- d) Terjadinya pendarahan.

4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam setelah proses tersebut. Selama kala IV, pemantauan dilakukan pada satu jam pertama setiap 15 menit dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Total pemantauan dilaksanakan sebanyak 6 kali selama dua jam post partum.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, temperatur (suhu), tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan kala IV sangat penting,

terutama untuk menilai deteksi dini resiko atau kesiapan penolong mengantisipasi komplikasi perdarahan pascapersalinan.²³

h. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis ibu pada masa persalinan adalah:

1) 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.

2) Perubahan bentuk Rahim.

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

Pengaruh perubahan bentuk rahim:

- a) Ukuran melintang akan menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fudus, dan bagian tertekan pintu atas panggul
- b) 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).

c) 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.

d) Perubahan pada bagian vagina dan dasar panggul

Saat kembali ke vulva, lubang vulva akan menghadap ke atas ke atas.

Perubahan dasar panggul terlihat pada perenium yang menonjol dan menjadi tipis dan anus yang membuka.

e) Perubahan pada metabolisme

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

f) 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 5000-15.000 pada pembukaan lengkap.

g) Nyeri

Pada kala I persalinan, nyeri di sebabkan oleh dilatasi serviks dan sistem segmen uterus bawah sedangkan pada kala II disebabkan oleh distensi kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perenium hal ini merupakan hal yang fisiologis.²⁴

i. Kebutuhan ibu bersalin

1) Kebutuhan fisiologis

a) Oksigen

b) Makan dan minum

c) Istirahat selama tidak ada his

- d) Kebersihan badan terutama genetalia
 - e) Buang air kecil dan buang air besar
 - f) Pertolongan persalinan yang terstandar
 - g) Penjahitan perineum bila perlu
- 2) Kebutuhan rasa aman
- a) Memilih tempat dan penolong persalinan
 - b) Informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakukan
 - c) Posisi tidur yang dikehendaki ibu
 - d) Pendampingan oleh keluarga
 - e) Pantauan selama persalinan
 - f) Intervensi yang diperlukan
- 3) Kebutuhan dicintai dan mencintai
- a) Pendampingan oleh suami/keluarga
 - b) Kontak fisik (memberi sentuhan ringan)
 - c) Masase untuk mengurangi rasa sakit
 - d) Berbicara dengan suara yang lemah, lembut dan sopan
- 4) Kebutuhan harga diri
- a) Merawat bayi sendiri dan mentekinya
 - b) Asuhan kebidanan dengan memperhatikan privacy ibu
 - c) Pelayanan yang bersifat empati dan simpati
 - d) Informasi bila akan melakukan tindakan
 - e) Memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan

- 5) Kebutuhan aktualisasi diri
 - a) Memilih tempat dan penolong sesuai keinginan
 - b) Memilih pendamping selama persalinan
 - c) Bounding and attachment
 - d) Ucapan selamat atas kelahirannya²⁰

C. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru Lahir normal adalah Bayi yg baru dilahirkan pd kehamilan cukup bulan, BB bayi antara 2500 gram sampai dengan 4000 gram tanpa tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya.

Ciri- ciri bayi baru lahir normal:

- 1) Berat badan 2.500 - 4.000 gr
- 2) Panjang Badan 48 -52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33- 35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120- 160 kali/menit

b. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologis bayi baru lahir:

- 1) Sistem Pernafasan

Pernafasan bayi baru lahir terjadi 30 detik setelah kelahiran

- 2) 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:

a) Konduksi

Kontak langsung antar tubuh bayi dengan permukaan tubuh yang dingin.

b) Konveksi

Pada saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

c) Radiasi

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

d) 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.

3) 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 neonatus.

4) 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.

5) Metabolisme Glukosa

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

6) Sistem ginjal

Muatan ginjal terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Tingkat filtrasi *glomerulus* rendah dan kemampuan *reabsorpsi* tubuh terbatas.²⁵

c. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama

1) Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

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

- a) Menilai apakah bayi bernafas kuat atau menangis kuat tanpa kesulitan
- b) Menilai apakah bayi bergerak aktif
- c) Menilai warna kulit, apakah kemerahan ataukah ada sianosis Apabila bayi mengalami kesulitan bernapas maka lakukan tindakan resusitasi pada bayi baru lahir.

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 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 5
Apgar Score

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru/ pucat	Badan pucat, tungkai biru	Semuanya berwarna merah.
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak teraba	<100	>100
<i>Grimace</i> (rangsangan)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tunggal	Aktif /fleksi tungksi /reskdi melsesn
<i>Respiratory</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber: Kurniarum, 2016²⁶

2) Klem dan potong tali pusat

- a) Melakukan pengkleman tali pusat dengan dua buah klem, pada titik kira-kira 2-3 cm dari pangkal pusat bayi.
- b) Memotong tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi badan bayi dari gunting dengan tangan kiri.
- c) Pertahankan kebersihan pada saat memotong tali pusat bayi, mengganti handscoon bila ternyata sudah kotor.
- d) Periksa tali pusat setiap 15 menit, apabila terjadi perdarahan lakukan pengikatan ulang.
- e) Jangan mengoleskan apapun pada tampuk tali pusat, hindari pembungkusan tali pusat agar mempercepat proses pengeringan.

3) Jagalah bayi agar tetap hangat

- a) Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit ibu dan bayi
- b) Mengganti kain bayi jika telah basah, bungkus bayi dengan selimut atau kain bedong yang tebal, jangan lupa untuk memastikan kepala bayi terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh bayi.

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah bayi lahir, setelah pemotongan tali pusat letakkan bayi di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ini menetap minimal selama 1 jam bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan diselimuti ibu.²⁶

5) Pemberian salep mata

Berikan salep mata tetrasiklin 1% pada bayi untuk mencegah penyakit mata klamidia yang diberikan pada satu jam pertama setelah persalinan.

6) Pemberian vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan injeksi vitamin K, injeksi 1 mg secara intramuscular pada paha kiri. Tujuannya untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

7) Pemberian HB 0

Pemberian HB 0 bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu dan bayi. Pemberian HB 0

dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin K. penyuntikan tersebut dilakukan secara intramuscular disepertiga paha kanan atas bagian luar.²⁶

d. Kunjungan pada Bayi Baru Lahir

Berikut jadwal kunjungan neonetus yaitu:

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

Asuhan yang di berikan :

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

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

- a) Pemberian ASI eksklusif
- b) Defekasi BAB
- c) Perkemihan (BAK)
- d) Pola tidur bayi
- e) Kebersihan kulit, keamanan bayi, dan tanda bahaya seperti sulit bernafas, suhu panas ($>38^0$ C) atau terlalu rendah ($< 36^0$), dan terdapat tanda-tanda infeksi.

3) Kunjungan saat bayi berumur 8-28 hari (KN 3)

- a) Periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau bayi sakit
- b) Pemantauan berat badan
- c) Pemantauan asupan asi
- d) Pantau berkemih¹⁹

D. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian masa Nifas

Masa Nifas (*puerperium*) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu (42 hari). Didalam masa nifas diperlukan asuhan masa nifas karena periode ini merupakan periode krusial baik ibu ataupun bayinya. Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uterus, laktasi/ pengeluaran air susu ibu, perubahan sistem tubuh ibu, dan perubahan psikis.²⁷

b. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut *involusi*. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:

a) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses *involusi* uterus adalah sebagai berikut:

(1) *Iskemia Miometrium*

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga

membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

(2) *Atrofi jaringan*

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

(3) *Autolisis*

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. *Enzim proteolitik* akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

(4) *Efek Oksitosin*

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil.

b) *Lokia*

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Lokia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi lokia rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 6
Perubahan Lokia Pada Masa Nifas

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir.
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber: Yuliana, Wahida, dkk, 2020²⁷

c) Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. *Rugae* timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

2) Perubahan sistem pencernaan

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

3) Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

4) Perubahan Sistem *Musculoskeletal*

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan

terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan.

Ligamen-ligamen, *diafragma pelvis*, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh "kandungannya turun" setelah melahirkan karena ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

5) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat Celsius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat Celsius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat Celsius, mungkin terjadi infeksi pada klien.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90- 120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya preeklamsia postpartum.

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

6) Perubahan Sistem *Kardiovaskuler*

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *decompensatio cordis* pada pasien

dengan *vitum cardio*. Keadaan ini dapat di atasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya *haemokonsentrasi* sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-5 hari *postpartum*.

7) Perubahan Sistem Hematologi

Jumlah hemoglobin, *hematokrit* dan *eritrosit* sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah dari titik 2 persen atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal. maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3-7 *postpartum* dan akan normal dalam 4-5 minggu *postpartum*. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml. minggu pertama *postpartum* berkisar 500-800 ml dan selama masa nifas berkisar 500 ml.²⁸

c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Tidak semua wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian berhasil menyesuaikan diri dengan baik, akan tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami gangguan

psikologis dengan berbagai gejala atau sindrom yang dikenal dengan *postpartum blues*.

Factor yang diduga berperan dalam sindrom *postpartum blues*, salah satunya yang penting adalah kecukupan sosial dari lingkungan (terutama suami).

1) Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi. Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

- a) Kekecewaan pada bayinya
- b) Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami.
- c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- d) Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2) Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan pendidikan kesehatan tentang

perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat kebersihan diri dan lain-lain.

3) Fase *Letting Go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisinya.

Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut:

- a) Fisik: istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih
- b) Psikologi: dukungan dari keluarga sangat diperlukan
- c) Sosial: perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian
- d) Psikososial²⁸

d. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Kebutuhan pada masa nifas yaitu:

1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Bagi ibu yang menyusui harus mendapatkan gizi/nutrisi yang baik untuk tumbuh kembang bayinya. Untuk itu, Ibu yang menyusui harus:

- a) Mengonsumsi tambahan 500-800 kalori tiap hari ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari
- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral, dan vitamin yang cukup
- c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
- e) Minum kapsul vitamin A (200.000 iu) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya. Pemberian vit dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas asi, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi bergantung pada vit A yang terkandung dalam asi.

2) Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh. terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap

Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan.

Mobilisasi dini (*early mobilization*) bermanfaat untuk:

- a) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium
- b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- c) Mempercepat involusi alat kandungan.
- d) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- f) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- g) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.

3) Kebutuhan *Eliminasi* BAK/BAB

a) *Miksi*

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan.

b) *Defekasi*

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi. Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal.

4) Kebersihan Diri atau *Personal Hygiene*

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga

kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari. mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan di mana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik (PK/Dethol) dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

5) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

6) Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia telah berbentuk hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila sanggama tidak mungkin menunggu sampai bari ke-40, suami istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB.

7) Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting. dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan). Ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi KB apa saja yang ingin digunakan Mengapa ibu perlu ikut KB?

- a) Agar ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 2 tahun)
- b) Agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga

8) Kebutuhan Perawatan Payudara

- a) Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya
- b) Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara: pembalutan mammae sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti *tablet Lynoral* dan *Pardolel*
- c) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering
- d) Menggunakan bra yang menyokong payudara.
- e) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan salam 24 jam. Asi

dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Selain itu untuk menghilangkan rasa nyeri dapat minum Paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.

9) Latihan Senam Nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang sanggama dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak. karena dengan ambulasi dini (bangun dan bergerak setelah beberapa jam melahirkan) dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula.²⁸

e. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu:

1) *Puerperium dini*

Suatu masa kepulihan di mana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Puerperium intermedial suatu masa di mana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

2) *Puerperium intermedial*

Yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

3) *Remote puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.²⁸

f. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas adalah:

- 1) Kunjungan hari pertama, yaitu 6-8 jam setelah *post partum*.
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI awal.
 - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia

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.
- 2) Kunjungan hari kedua, yaitu 6 hari setelah *post partum*.
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal.

- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
 - c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
 - d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
 - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - f) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
- 3) Kunjungan hari ketiga, yaitu 2 minggu post partum.
- Asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum.
- 4) Kunjungan hari keempat, yaitu 6 minggu setelah post partum.
- a) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas .
 - b) Memberikan konseling KB secara dini.²⁸

g. Tujuan Masa Nifas

Tujuan kunjungan masa nifas:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan screening secara komprehensif, deteksi dini. mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- 5) Mendapatkan kesehatan emosi.²⁸

E. Manajemen Asuhan Kebidanan

Konsep dasar manajemen asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas yaitu:

1. Standar I : Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

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

a. Anamnesa

- 1) Biodata, data demografi
- 2) Keluhan utama
- 3) Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan
- 4) Riwayat menstruasi
- 5) Riwayat obstetric, ginekologi, termasuk nifas dan laktasi
- 6) Pola kehidupan sehari-hari
- 7) Riwayat kontrasepsi
- 8) Pengetahuan klien

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

c. Pemeriksaan khusus

- 1) Inspeksi
- 2) Palpasi
- 3) Auskultasi
- 4) Perkusi

d. Pemeriksaan penunjang

1) Laboratorium

2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Diagnosa

1) Kehamilan

Diagnosa dalam kehamilan yaitu:

Ibu hamil/tidak, G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstrauterine, let-kep/let-su/let-li, PUKA/PUKI keadaan jalan lahir normal/tidak, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

2) Persalinan

Diagnosa dalam persalinan yaitu:

Ibu G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstrauterin, let-kep/let-su/let-li, keadaan jalan lahir normal/tidak, inpartu kala I fase aktif/laten keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

3) Bayi baru lahir

Diagnosa bayi baru lahir yaitu:

Bayi baru lahir usia... jam post partum normal, keadaan bayi baik/tidak.

4) Nifas

Diagnosa dalam masa nifas yaitu:

Ibu P...A...H... nifas jam/hari ke... keadaan umum ibu baik/ tidak.

b. Masalah

1) Kehamilan

Masalah yang ditemui pada kehamilan seperti: cemas, nyeri pinggang, sakit punggung, konstipasi, hemoroid, sesak nafas, insomnia, kram pada kaki, varises, dan sering kencing.

2) Persalinan

Masalah yang dapat ditemui pada persalinan seperti: cemas, nyeri pinggang, sakit pinggang, hemoroid, sesak nafas, insomnia, varises, sering kencing.

3) Bayi baru lahir

Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti: asfiksia, ikterus, bayi baru lahir rendah.

4) Nifas

Masalah yang dapat dirasakan ibu pada masa nifas seperti: perut mules, konstipasi, hemoroid dan bengkak pada payudara.

3. Standar III: Perencanaan

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

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

4. Standar IV: Implementasi

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

5. Standar V : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Menggunakan metode SOAP:

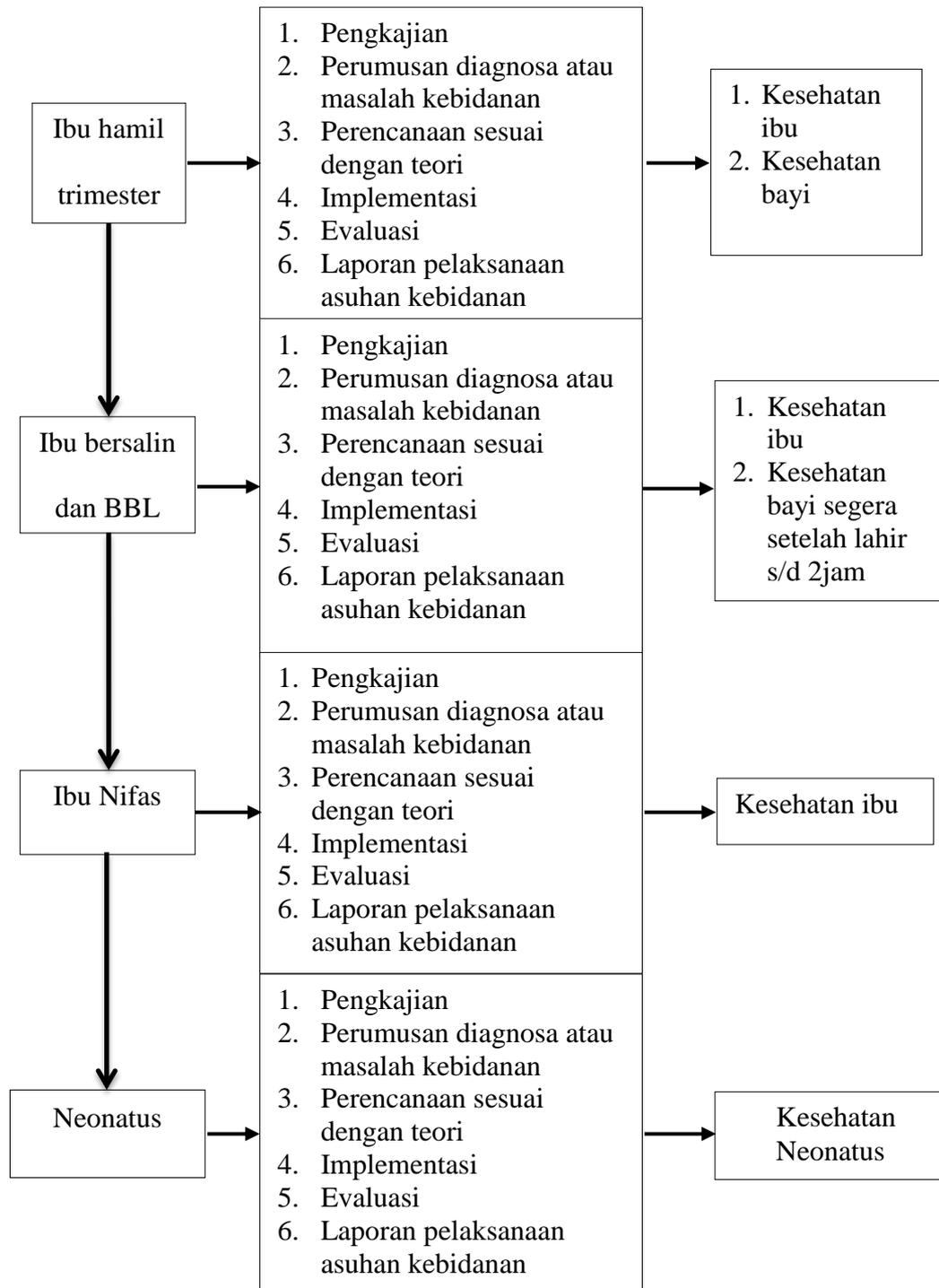
S : Data subjektif adalah data yang didapatkan dengan melakukan anamnesa (tanya jawab) dengan klien dan keluarga.

O : Data objektif adalah data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan yang dilakukan.

A : Analisis (assessment) adalah perumusan diagnosa dan masalah kebidanan yang didapatkan dari data subjektif maupun objektif.

P : Perencanaan dan pelaksanaan asuhan yang akan diberikan pada pasien disertai evaluasi di setiap pelaksanaan yang dilakukan.²⁹

F. Kerangka Berpikir



Gambar 4
Kerangka Pikir asuhan kebidanan berkesinambungan
Sumber : Kementrian Kesehatan RI, 2018

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Laporan Tugas Akhir (LTA) di tulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas. Laporan ini dilakukan dengan menggunakan jenis penelitian studi penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun Tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Waktu

Penelitian ini telah di lakukan pada bulan 21 Februari – 27 Maret 2024.

2. Lokasi

Penelitian ini telah di lakukan di Praktik Mandiri Bidan Novalinda Bayangkari, S. Tr. Keb Kabupaten Solok Tahun 2024.

C. Subyek Studi Kasus

Subyek yang di gunakan dalam studi kasus dengan Asuhan Kebidanan ini adalah ibu hamil normal dengan usia kehamilan 36-38 minggu, kemudian di lanjutkan dengan asuhan kebidanan ibu bersalin, 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

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

b. Pemeriksaan

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

c. Observasi

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

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang 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:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik, yaitu: tensimeter, stetoskop, *doppler*, timbangan berat badan, *microtoise*, thermometer, jam, *handscoon*, partus set, masker, gown, *reflek hummer*, pita sentimeter, pita lila, tensi meter, skor.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin, yaitu: masker, skor, *handscoon*, partus set (bak instrument, kocher, gunting episiotomi, klem arteri, pinset sirugis, pinset anatomis, gunting lurus, penjepit tali pusat, gunting tali pusat, kateter. *handscoon*), kapas DTT, spuit 3 cc. oksitosin, kapas alkohol kassa, tampon, hecing set (bila diperlukan), delee, kain bersih, handuk, perlak mec, alat TTV.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik, pada bayi baru lahir masker tempat pemeriksaan, *handscoon*, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, stetoscope, jam tangan, penlight.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas: stetoscope, tensimeter, termometer, jam tangan, reflek hammer, pengukur tinggi badan, timbangan.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan keluarga berencana.

6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi, yaitu catatan *medic* atau status pasien di buku KIA.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pencatatan persalinan, yaitu lembar patograf.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

Gambaran umum lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah PMB Novalinda Bayangkari, S.Tr. Keb yang berlokasi di Nagari Singkarak, Kecamatan X Koto Singkarak, Kabupaten Solok, Sumatera Barat. Masyarakat di sekitar PMB Novalinda Bayangkari, S.Tr. Keb merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani dan pedagang. Sarana dan Prasarana yang ada di PMB Novalinda Bayangkari, S.Tr. Keb terbilang cukup lengkap karena memiliki ruang partus, ruang nifas, ruang tunggu, wc, rak obat, tempat sampah, dan lainnya.

PMB Novalinda Bayangkari, S.Tr. Keb memiliki 3 ruangan yaitu ruangan pemeriksaan, ruang bersalin, dan ruang rawatan. Pada ruang pemeriksaan terdapat 1 buah tempat tidur biasa yang 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 persalinan dan pada tempat rawat gabung terdapat 2 tempat tidur untuk ibu yang selesai bersalin dan bayi.

PMB Novalinda Bayangkari, S.Tr. Keb dilengkapi dengan peralatan pemeriksaan seperti tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, meteran, pita LILA, termometer, dan obat-obatan yang dibutuhkan bagi ibu hamil, serta peralatan kebidanan seperti partus set, APD untuk pertolongan persalinan, timbangan bayi, tiang infus, tabung oksigen, lampu sorot, tempat sampah, cairan infuse, alat sterilisator, serta dilengkapi alat set pemasangan implan dan IUD.

PMB Novalinda Bayangkari, S.Tr. Keb memiliki dua jenis pelayanan yaitu Umum dan BPJS. Di PMB ini memberikan pelayanan dengan 5S yaitu senyum, sapa, salam, sopan dan santun. selain masyarakat setempat, masyarakat di luar wilayah kerja bidan Novalinda Bayangkari,S. Tr. Keb juga banyak yang datang berobat ke PMB ini. Pelayanan yang diberikan di PMB ini sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari prosedur dan kewenangan seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. “W” selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Nagari Singkarak, Kecamatan X Koto Singkarak. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Pertama pada tanggal 21 Februari 2024.
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua pada tanggal 29 Februari 2024.
3. Asuhan Kebidanan Persalinan pada tanggal 13 Maret 2024
4. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada pada 7 jam *postpartum*, 7 hari *postpartum*, dan 14 hari *post partum*.
5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada 6 jam *postpartum*, 7 hari *postpartum*, dan 14 hari *post partum*.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "W"
G₂P₁A₀H₁ USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN NOVALINDA BAYANGKARI, S. Tr. Keb**

Tanggal : 21 Februari 2024

Pukul : 09.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. "W"	Nama : Tn. "I"
Umur : 32 Tahun	Umur : 40 Tahun
Suku/Bangsa : Minang/Indonesia	Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SLTP	Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Petani
Alamat : Jr. Ranah	Alamat : Jr. Ranah
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Tn. "I"
Hubungan dengan ibu	: Suami
Alamat	: Jr. Ranah
No Telp/Hp	: 082171xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan kurang nyaman dengan sakit pinggang dan nyeri ari-ari yang dialaminya.
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama/menarche : 14 Tahun

- b. Siklus : 28 Hari
- c. Teratur/tidak : Teratur
- d. Lamanya : 5-6 hari
- e. Banyak : 2-3x ganti pembalut
- f. Sifat darah : Encer
- g. Disminorhea : Tidak ada
- h. Bau : Tidak Ada

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

NO	Tang gal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Temp at	Penolo ng	Ibu	Bayi	BB/P B/JK	Keadaan	Lochea	Laktasi
1.	20/02 2019	39- 40 mg	Sponta n normal	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	3000 gr/50 cm/ Pr	Baik	Normal	Eksklusif

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 10 Juni 2023
- b. TP : 17 Maret 2024
- c. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual muntah di pagi hari
 - TM II : Tidak Ada
 - TM III : Sakit pinggang
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu: UK \pm 4 Bulan
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu: \pm 20 kali
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 - 1) Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak Ada
 - 2) Mual muntah yang lama : Tidak Ada
 - 3) Nyeri perut : Tidak Ada
 - 4) Panas menggigil : Tidak Ada
 - 5) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak Ada

- | | |
|---|-------------------------|
| 6) Penglihatan kabur | : Tidak Ada |
| 7) Rasa nyeri pada waktu BAK | : Tidak Ada |
| 8) Pengeluaran cairan pervaginam | : Tidak Ada |
| 9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya | : Tidak Ada |
| 10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai | : Tidak Ada |
| 11) Oedema | : Tidak Ada |
| 12) Obat-obatan yang digunakan | : Tablet Fe dan
kalk |

6. Pola Makan Sehari-hari

- | | |
|-------|---|
| Pagi | : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam goreng + 1 mangkuk soto sayur bayam + 2 gelas air putih + susu ibu hamil 1 gelas |
| Siang | : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam goreng + 1 mangkuk soto sayur bayam + 2 gelas air putih + 1 buah pisang |
| Malam | : Nasi 1 piring sedang + 1 butir telur dadar + 1 mangkuk sayur bayam + 2 gelas air putih |

7. Pola Eliminasi

a. BAK

- | | |
|--------------|-------------------|
| 1) Frekuensi | : 7-8 kali / hari |
| 2) Warna | : Kuning jernih |
| 3) Keluhan | : Tidak Ada |

b. BAB

- | | |
|----------------|---------------------|
| 1) Frekuensi | : 1 kali / hari |
| 2) Konsistensi | : Lembek |
| 3) Warna | : Kuning kecoklatan |
| 4) Keluhan | : Tidak Ada |

8. Aktivitas Sehari-hari

- | | |
|----------------|---------------------------------|
| a. Seksualitas | : Tidak mengganggu
kehamilan |
|----------------|---------------------------------|

b. Pekerjaan : Ibu rumah tangga

9. Pola Istirahat dan Tidur

a. Siang : 1-2 jam

b. Malam : 7-8 jam

Imunisasi

TT 1 : Ada

TT 2 : Ada

TT 3 : Ada

TT 4 : Tidak ada

TT 5 : Tidak ada

10. Kontrasepsi yang digunakan : Tidak Ada

11. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

PMS : Tidak ada

b. Riwayat alergi

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

12. Riwayat Kesehatan Keluarga

- a. Riwayat penyakit
 - Jantung : Tidak ada
 - Ginjal : Tidak ada
 - Asma : Tidak ada
 - TBC Paru : Tidak ada
 - DM : Tidak ada
 - Hipertensi : Tidak ada
 - Epilepsi : Tidak ada
- b. Riwayat kehamilan
 - Gemeli/kembar : Tidak ada
- c. Psikologis : Tidak ada

13. Riwayat Sosial

- a. Perkawinan
 - Status perkawinan : Kawin
 - Perkawinan ke : 1
 - Kawin I : 14-09-2018
 - Setelah kawin berapa lama hami : 5 bulan
- b. Kehamilan
 - Direncanakan : Iya
 - Diterima : Iya
- c. Hubungan dengan keluarga : Baik
- d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- e. Jumlah anggota keluarga : 3 orang

14. Keadaan Ekonomi

- a. Penghasilan perbulan : ± 4.000.000
- b. Penghasilan perkapita : -

15. Keadaan Spiritual : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : Stabil
- b. Tanda vital
 - Tekanan Darah : 110/70 mmhg
 - Denyut Nadi : 98x/menit
 - Pernafasan : 20x/menit
- c. Suhu : 36,7⁰C
- d. BB sebelum hamil : 49 Kg
- e. BB sekarang : 58 Kg
- f. Lila : 26 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala
 - Rambut : Bersih, tidak berketombe
 - Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
 - Muka : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
 - Mulut : Tidak ada stomatitis
 - Gigi : Tidak ada caries pada gigi
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan tiroid
- c. Dada/payudara
 - Bentuk : Simetris kiri dan kanan
 - Putting susu : Menonjol
 - Benjolan : Tidak ada
 - Pengeluaran : Tidak ada
 - Rasa nyeri : Tidak ada
 - Kebersihan : Bersih
- 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 3 jari dibawah
Px

- Bagian fundus teraba lunak,
bundar, tidak melenting,
kemungkinan bokong janin

Leopold II : - Bagian kiri perut ibu teraba
keras, panjang, memapan,
kemungkinan punggung janin.

- 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.

MC. Donald : 29 cm

TBJ : 2.790 gram

b) Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 145x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

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) Perinium
- 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 : Tidak ada
- Reflek Patella Kanan : (+) Positif
- Reflek Patella Kiri : (+) Positif

3. Pemeriksaan Laboratorium, didapatkan pada buku KIA

- a. Golongan Darah : A
- b. Hb : 12.4 gr%
- c. Glukosa urin : Negatif (-)
- d. Protein urin : Negatif (-)
- e. Triple Eliminasi
- HbSAg : Negatif (-)
 - Sifilis : Negatif (-)
 - HIV : Negatif (-)

**TABEL 4.1 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. “W” G₂P₁A₀H₁
USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PMB NOVALINDA BAYANGKARI, S.Tr.Keb
KAB. SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan I</p> <p>Tanggal : 21 Februari 2024 Pukul : 09.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ingin memeriksakan kehamilannya. Tidak nyaman dengan sakit pinggang yang dialaminya Ini adalah kehamilan keduanya dan tidak pernah mengalami keguguran Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 10 Juni 2023 Tidak ada riwayat penyakit sistemik. 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Status emosional : Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda Vital TD : 110/70 mmHg N : 98 x/i P : 20 x/i S : 36,7°C BB sebelum hamil : 49 Kg BB sekarang : 58 Kg TB : 150 cm Lila : 26 cm TP : 10 Juni 2023 <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat - processusxifoid. 	<p>Diagnosa : G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pu-ki, Pres-Kep, <u>U</u>, Kadaan umum ibu dan janin baik</p>	<p>09.10 WIB</p> <p>09.13 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 36-37 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 17 Maret 2024 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu: <ol style="list-style-type: none"> Sakit kepala yang hebat terus menerus. Penglihatan kabur. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. Nyeri perut hebat. bengkak pada wajah, tangan, dan kaki. Perdarahan pervaginam. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. 	

<p>6. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan labor</p>	<p>Teraba bokong janin. Leopold II : Pu-ki Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin dan kepala belum masuk pintu atas panggul. Leopold IV : Tidak dilakukan Mc. Donald : 29 cm TBJ : 2480 gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 145 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kiri bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan laboratorium, dilakukan di puskesmas pada tanggal 6 Februari 2023.</p>		<p>09.18 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat bersalin 2. Penolong persalinan 3. Biaya persalinan 4. Transportasi 5. Pendamping persalinan 6. Pengambilan keputusan 7. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi 8. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di PMB Novalinda Bayangkari, S.Tr. Keb 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Novalinda Bayangkari, S.Tr. Keb. 3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. 4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan 5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya 	
--	--	--	------------------	--	--

	<p>Gol. Darah : A Hb : 12,4 gr%/dl Protein urin : (-) Glukosa urin : (-) HbSAg : (-) Sifilis : (-) HIV : (-)</p>		<p>09.23 WIB</p>	<p>6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan. 7) Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 8) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali. Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p> <p>5. Memberikan ibu tambahan tablet tambah darah sebanyak 1 strip dan tablet kalsium sebanyak 1 strip. Evaluasi : Tablet tambah darah dan tablet kalsiu, sudah diberikan.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan dua minggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p> <p>7. Asuhan mengatasi masalah sakit pinggang</p>	
--	--	--	-----------------------	---	--

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan II</p> <p>Tanggal : 29 Februari 2024</p> <p>Pukul : 14.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ingin memeriksakan kehamilannya. Sakit pinggang yang menjalar ke ari-ari. Sedikit cemas karna akan menghadapi persalinan nantinya. 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Status emosional : Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> TD : 120/70 mmHg N : 96 x/i P : 19 x/i S : 36,8°C BB sebelum hamil : 49 Kg BB sekarang : 58 Kg TB : 150 cm Lila : 26 cm TP : 17 Maret 2024 <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi <ul style="list-style-type: none"> Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal Palpasi <ul style="list-style-type: none"> Leopold I : TFU 3 jari dibawah processusxifoid. Teraba bokong janin. Leopold II : Pu-ki 	<p>Diagnosa :</p> <p>G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pu-Ki, Pres-Kep, U, Keadaan umum ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah :</p> <p>Ibu mengeluh sakit pinggang dan merasa cemas</p>	<p>14.10 WIB</p> <p>14.11 WIB</p> <p>14.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 17 Maret 2024 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. Menenangkan ibu untuk menghilangkan perasaan cemas ibu dengan cara berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Evaluasi : Ibu merasa lebih tenang. Menginformasikan kembali kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan 	

	<p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala janin, sebagian sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Sejajar</p> <p>Mc. Donald : 30 cm</p> <p>TBJ : 2.945 gram</p> <p>a. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 136 x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum maksimum : kuadran II (perut kiri bagian bawah)</p> <p>b. Perkusi</p> <p>Reflek patella kanan : (+)</p> <p>Reflek patella kiri : (+)</p> <p>c. Pemeriksaan laboratorium</p> <p>Gol. Darah : A</p> <p>Hb : 12,4 gr%/dl</p> <p>Protein urin : (-)</p>		<p>14.18 WIB</p>	<p>mengganti pakaian dalam jika terasa lembab serta mulai membersihkan payudara, melakukan pemijatan payudara ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI yang berguna untuk persiapan menyusui nantinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. - Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. - Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir <p>Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang kefasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang</p>
--	--	--	----------------------	--

			14.23 WIB	<p>telah dijelaskan.</p> <p>5. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi b. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 2) Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>6. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sakit kepala yang hebat terus menerus. b. Penglihatan kabur. c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat. e. Oedema pada wajah dan ekstermitas. 	
--	--	--	--------------	--	--

				<p>f. Perdarahan pervaginam Menginformasikan kepada ibu jika ibu merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mampu mengulang kembali seluruh poin tanda bahaya kehamilan Trimester III yang disampaikan. Ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.</p> <p>7. Mengingatn kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan.</p>	
--	--	--	--	---	--

				Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	
				9. Asuhan Sakit Pinggang	

<p>pukul 19.15 WIB. 7. HPHT : 10 Juni 2023 TP : 17 Maret 2024</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Leopold II : Pu-ki. - Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala janin dan sudah tidak bisa digoyangkan, - Leopold IV : Divergen - Perlimaan : 3/5 - Mc. Donald : 30 cm - TBJ : 2.945 gram - His : Ada - Frekuensi : 4 x 10 menit - Durasi : 40 detik - Intensitas : Kuat <p>a. Auskultasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - DJJ : (+) - Frekuensi : 150 x/i - Intensitas : Kuat - Irama : Teratur - Punctum maksimum : kuadran II (perut kiri bagian bawah) <p>d. Pemeriksaan Dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atas indikasi : Inpartu 		<p>22.50 WIB</p>	<p>mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.</p> <p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. - Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, dan memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. - Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati 	
---	--	--	----------------------	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan. - Portio : menipis - Penipisan : 50% - Pembukaan : 4 cm - Ketuban : utuh - Presentasi : Belakang Kepala - Posisi : UUK kanan depan - Penyusupan : 0 - Penurunan : Hodge II-III 		22.50 WIB	<p style="text-align: right;">proses persalinan dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir. <p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdo'a kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p> <p>4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan</p>	
--	--	--	--------------	---	--

				<p>dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.</p>
			22.50 WIB	<p>5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan semampu ibu jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok.</p> <p>Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi</p>
			23.00 WIB	<p>6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mengedan nantinya.</p>

			23.05 WIB	<p>Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih, dan makan 1 potong roti.</p> <p>7. Mengajarkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami.</p>	
			00.00 WIB	<p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi litotomi, 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</p>	

			00.10 WIB	<p>meneran.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi dorsal recumbent dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p> <p>9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p> <p>10. Memasang alat pelindung diri seperti celemek, masker, sepatu boot</p> <p>Evaluasi Alat pelindung diri sudah terpasang</p> <p>11. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.</p> <p>Evaluasi : Pukul 00.00 WIB Ketuban pecah spontan</p>	
--	--	--	--------------	--	--

				<p>Warna : jernih Bau : amis Jumlah : ±400 cc</p> <p>Pembukaan : 10 cm Penipisan : 100 % Presentasi : UUK kanan depan His : 5x dalam 10 menit Intensitas : Kuat Durasi : 45 detik DJJ : 145x/i Intensitas : kuat Irama : Teratur</p>	
<p>Kala II Tanggal : 13 Februari 2024 Pukul : 00.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat 2. Ingin buang air besar 3. Ibu ingin mencedan 	<p>1. Pemeriksaan Umum Tanda vital TD : 120/90 mmHg N : 100 x/I P : 20 x/I S : 36,7°C</p> <p>2. Pemeriksaan Kebidanan Palpasi His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 50 detik Intensitas : Kuat Auskultasi DJJ : 146x/I Intensitas : kuat</p>	<p>Diagnosa : Ibu inpartu kala II, Keadaan umum, ibu dan janin baik</p>	<p>00.30 WIB</p> <p>00.31 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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. 	

				<p>menahan atau menekan perineum.</p> <p>b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril.</p> <p>c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat</p> <p>d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi.</p> <p>Evaluasi : pukul 00.50 WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, perempuan.</p>	
<p>Kala III Tanggal :13 Februari 2024 Pukul : 00.50 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu bayi lahir spontan pukul 00.50 WIB. Jenis kelamin perempuan. 2. Penilaian sepiantas : menangis kuat,bergerak aktif, warna kulit kemerahan 3. TFU : Setinggi pusat 4. Kontraksi uterus : Baik 5. Kandung kemih : Tidak teraba 	<p>Diagnosa :</p> <p>Ibu parturien kala III normal, Keadaan umum ibu baik.</p>	<p>00.50 WIB</p> <p>00.51 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. <p>Evaluasi : Tidak ada janin kedua.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM 	

			00.53 WIB	Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 01.00 WIB	
			01.01 WIB	6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : masase telah dilakukan, kontraksi uterus baik.	
			01.03 WIB	7. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 18 kotiledon.	
Kala IV Tanggal : 13 Februari 2024 Pukul : 01.05 WIB Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat	Plasenta telah lahir lengkap pukul 01.00 WIB Kontraksi uterus : baik TFU : 2 jari dibawah pusat Perdarahan : normal	Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, Keadaan umum ibu baik.	01.05 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Terdapat ruptur derajat 1, tidak dilakukan penjahitan karena luka tidak mengalami perdarahan.	
			01.10 WIB	2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan	

				<p>pakaian yang bersih.</p> <p>Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti.</p>
			01.20 WIB	<p>3. Melakukan pengawasan IMD</p> <p>Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung</p>
			01.30 WIB	<p>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.</p> <p>Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan</p>
			01.35 WIB	<p>5. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.</p> <p>Evaluasi : Pukul : 01.35 WIB</p>

				<p>TD : 110/80 mmHg N : 89 x/i S : 36,4 °C TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : kosong Perdarahan : normal (±200cc) Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.</p>
			01.40 WIB	<p>6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih dan sepotong roti.</p>
			01.45 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>
			01.45 WIB	<p>8. Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi</p>

				<p>Evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 2800 gram - PB : 50 cm - LK : 35 cm - LD : 38 cm - Lila : 14 cm <p>9. Memberikan salap mata kepada bayi pada mata kiri dan kanan untuk mencegah terjadinya infeksi.</p> <p>Evaluasi : Salap mata telah diberikan pada mata kanan dan mata kiri.</p> <p>10. Memberikan injeksi vitamin K 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri atas bagian luar yang bertujuan untuk pencegahan perdarahan intracranial pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : Injeksi vitamin K telah dilakukan.</p>	
--	--	--	--	--	--

			01.00 WIB	<p>4. Memberikan salap mata kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi.</p> <p>Evaluasi: Salap mata chloramphenicol 1% telah diberikan pada mata bayi.</p> <p>5. Memberikan Vit.K 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri atas bagian luar yang bertujuan untuk pencegahan perdarahan pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi: Vit. K telah doberikan secara IM</p>	
--	--	--	--------------	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

**TABEL 4.4 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “W” P₂A₀H₂
DI PMB NOVALINDA BAYANGKARI KAB. SOLOK
TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan nifas 7 Jam Post Partum</p> <p>Tanggal : 13 Maret 2024 Pukul : 07.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital -TD : 100/80 mmHg - N : 90 x/i - P : 18 x/i - S : 36,9°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna merah (50 cc) - Tidak ada perdarahan pada laserasi jalan lahir.</p> <p>b. Palpasi</p>	<p>Diagnosa : Ibu P₂A₀H₂ 7 jam <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>07.05 WIB</p> <p>07.10 WIB</p> <p>07.15 WIB</p>	<p>10. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p> <p>11. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan semakin berkurang dan hilang nantinya. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.</p> <p>12. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi ASI. Evaluasi :Ibu paham dan akan sering menyusui</p>	

<p>6. Sudah makan 1 piring nasi, 1 potong sedang ayam, 1 mangkuk kecil sayur, minum 1 gelas air putih, 1 gelas air teh hangat.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kontraksi : Baik - TFU 2 jari dibawah pusat - Kandung Kemih tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-) 		<p>07.20 WIB</p> <p>07.25 WIB</p>	<p>bayinya.</p> <p>13. Melakukan perawatan payudara kepada ibu yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : perawatan payudara telah dilakukan dan Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p> <p>14. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan</p> <p>Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p> <p>15. Melakukan personal hygiene pada ibu, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. 	
--	---	--	---	--	--

			<p>07.30 WIB</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengganti pembalut ibu, ganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari, atau jika sudah terasa lembab atau penuh. - Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan. <p>Evaluasi : Personal hygiene pada ibu telah dilakukan, ibu terlihat nyaman.</p> <p>16. Membantu ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan memberi nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih.</p> <p>Evaluasi : Ibu menghabiskan makanan yang diberikan.</p> <p>17. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tablet Fe 2x1 - Kalsium 3x1 - Paracetamol 3x1 <p>Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A pertama pada pukul 13.30 WIB. Ibu juga sudah</p>	
--	--	--	----------------------	---	--

				<p>mengonsumsi obat yang diberikan</p> <p>18. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Uterus terasa lembek Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus Sakit kepala yang hebat Rasa sakit dan panas saat BAK Demam tinggi Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>19. Membantu ibu menyusui bayinya dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung bisa mempraktekkannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>20. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>dilakukan kunjungan rumah 7 hari lagi yaitu 14 April 2023 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah</p>	
--	--	--	--	--	--

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan nifas 7 hari post partum</p> <p>Tanggal : 20 Maret 2024 Pukul : 09.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Sedikit pusing, Kurang istirahat, sering bergadang. 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 120/80 mmHg - N : 89 x/i - P : 20 x/i - S : 36,5°C BB : 55 kg</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran lochea : sanguinolenta - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi jalan lahir.</p> <p>b. Palpasi : - TFU Pertengahan pusat - dan <i>symphisis</i></p>	<p>Diagnosa : Ibu 7 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>09.05 WIB</p> <p>09.10 WIB</p> <p>09.25 WIB</p> <p>09.30 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusu agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran. Evaluasi : Ibu paham dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan. 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Kandung kemih tidak teraba - Diastasis recti : (-) - Tanda Hooman : (-) 		<p>09.40 WIB</p>	<p>4. Mengajukan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibodi d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas f. Hemat biaya dan praktis <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada</p>	
--	---	--	----------------------	--	--

			<p>beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu seacara bertahap :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus. b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. e. Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 3.</p> <p>8. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi.yang.bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan</p>	
--	--	--	---	--

				<p>menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p> <p>9. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 27 Februari 2024 atau apabila ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan..</p>	
--	--	--	--	---	--

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan nifas 14 hari post partum</p> <p>Tanggal : 27 Maret 2024 Pukul : 11.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak merasa pusing dan kelelahan lagi, karena istirahat yang cukup dan teratur. 2. Anaknya kuat ASI. 3. Pengeluaran dari daerah kemaluan cairan berwarna kekuningan. 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 120/90 mmHg - N : 94 x/i - P : 19 x/i - S : 36,3°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran lochea : serosa - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi jalan lahir. b. Palpasi : - TFU diatas <i>symphisis</i> - Kandung kemih</p>	<p>Diagnosa : Ibu 14 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>11.05 WIB</p> <p>11.08 WIB</p> <p>11.12 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. 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 keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 3. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu seacar bertahap : - Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus. - Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian 	

	<p>tidak teraba</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diastasis recti : (-) - Tanda Hooman : (-) 		<p>11.25 WIB</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. - Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. - Gerakan 5 : Tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5.</p> <p>4. Menganjurkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apapun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. b. Mengandung zat gizi. d. Sebagai antibody e. Mencegah perdarahan bagi ibu f. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi. <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya</p> <p>5. Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang</p>	
--	---	--	----------------------	--	---

				<p>akan ibu gunakan setelah pascapersalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.</p> <p>Evaluasi: Ibu berencana untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	
--	--	--	--	--	--

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
PADA NY. “W” 6 JAM POST PARTUM DI PMB NOVALINDA
BAYANGKARI, S.Tr. Keb KAB. SOLOK TAHUN 2024**

Tanggal : 13 Maret 2024
Pukul : 07.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By Ny. “W”
Umur bayi : 6 jam
Tgl/jam lahir : 13 Maret 2024/00.50WIB
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke- : 2 (dua)

(Ibu)	(Ayah)
Nama : Ny. “W”	Nama : Tn. “I”
Umur : 32 Tahun	Umur : 40 Tahun
Suku/Bangsa : Minang/Indonesia	Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SLTP	Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Petani
Alamat : Jr. Ranah	Alamat : Jr. Ranah

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Tn. “I”
Hubungan dengan ibu : Suami
Alamat : Jr. Ranah
No Telp/Hp : 082171xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₂P₁A₀H₁

Umur Kehamilan	: 39-40 Minggu
ANC kemana	: PMB Novalinda Bayangkari dan Puskesmas Ombilin
Berapa kali	: 8 kali
Imunisasi TT	: TT 3
Keluhan saat hamil	: Mual muntah, sakit pinggang
Penyakit selama hamil	: Tidak Ada
Kebiasaan waktu hamil	
Makanan	: Tidak Ada
Obat-obatan	: Tidak Ada
Jamu	: Tidak Ada
Kebiasaan merokok	: Tidak Ada
Lain-lain	: Tidak Ada

2. Riwayat INC

Lahir tanggal	: 13 Februari 2024
Jenis persalinan	: Normal
Ditolong oleh	: Bidan
Lama persalinan	
Kala I	: ± 3,5 jam
Kala II	: ± 20 menit
Kala III	: ± 10 menit
Kala IV	: 2 jam
Ketuban pecah	
Pukul	: 00.00 WIB

Bau	: Amis
Warna	: Jernih
Jumlah	: ± 400 cc
3. Komplikasi persalinan	
Ibu	: Tidak ada
Bayi	: Tidak ada
4. Keadaan bayi baru lahir	
BB/PB lahir	: 2800 gr / 50 cm
Resusitasi	: Tidak dilakukan
Rangsangan	: Dilakukan rangsangan taktil
Penghisapan lendir	: Ada
Ambu	: Tidak diperlukan
Massage jantung	: Tidak diperlukan
Oksigen	: Tidak dilakukan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 46 x/i
Suhu	: 36,2 °C
Nadi	: 126 x/i
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB	: 2800 gr
PB	: 50 cm

2. Pemeriksaan Khusus

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

- Muka : Tidak sianosis, tidak ada *oedema*, tidak ada tanda lahir, tidak ada kelainan.
- Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kedua mata simetris, terdapat bola mata.
- Telinga : Simetris kiri dan kanan, terdapat lubang telinga, telinga sejajar dengan mata, terdapat daun telinga, tidak ada kelainan.
- Mulut : Normal, tidak sianosis, tidak ada *labioskizis*, *palatoskizis*, ataupun *labio palatoskizis*.
- Hidung : Terdapat dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung kiri dan kanan.
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid.
- Dada : Dada simetris kiri dan kanan, terdapat dua buah puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas.
- Tali pusat: Tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat tidak berbau.
- Punggung: Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur, tidak ada spinabifida

Ekstremitas

- Atas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada *sindaktili* ataupun *polidaktili*, dan tidak ada sianosis.
- Bawah : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada *sindaktili* ataupun *polidaktili*, dan tidak ada sianosis

Genitalia

- Perempuan : Labia mayora sudah menutupi labia minora
- Anus : Terdapat lubang pada anus

3. Refleksi

Refleksi moro	: Positif
Refleksi rooting	: Positif
Refleksi sucking	: Positif
Refleksi swallowing	: Positif
Refleksi grap	: Positif
Reflek tonickneck	: Positif

4. Antropometri

Berat badan	: 2800 gr
Panjang badan	: 50 cm
Lingkar kepala	: 35 cm
Lingkar dada	: 38 cm
Lingkar Lila	: 14 cm

5. Eliminasi

Miksi	: Ada
Mekonium	: Ada

**TABEL 4.7 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “W”
6 JAM POST PARTUM DI PMB NOVALINDA BAYANGKARI, S.Tr. Keb
KAB SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 13 Maret 2024 Pukul : 07.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya sudah bisa menyusui. 2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayinya belum mandi 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 125 x/i - P : 46 x/i - S : 36,2°C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan</p> <p>a. Inspeksi : Pemeriksaan fisik dalam batas normal</p> <p>b. Antropometri - BB : 2800 gram - PB : 50 cm - LK : 35 cm - LD : 38 cm - Lila :14 cm</p> <p>c. Refleks Refleks Moro : + Refleks Rooting : + Refleks Sucking : + Refleks Swallowing : +</p>	<p>Dx : Bayi baru lahir usia 6 jam normal, keadaan umum bayi baik</p>	<p>07:05 WIB</p> <p>08.00 WIB</p> <p>08.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan. 2. Memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genitalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan bayi terlihat bersih 3. Melakukan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar. <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, 	

	<p>Refleks Graph : + Refleks tonickneck : +</p> <p>d. Eliminasi</p> <p>- Miksi : + - Mekonium : +</p>			<p>betadine, maupun alkohol pada tali pusat.</p> <p>c. Biarkan tali pusat tetap terbuka. d. Lipat popok dibawah tali pusat</p> <p>Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>4. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB0, yang bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit TBC, imunisasi ini dilakukan pada paha kanan bayi.</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju dan injeksi HB0 telah diberikan.</p> <p>5. Membantu dan memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu.</p>
--	--	--	--	--

				<p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya</p> <p>6. Menganjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil. Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.</p> <p>7. Membantu ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usiia 6 bulan. Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 20 Februari 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 20 Februari 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p>	
--	--	--	--	---	--

			<p>10.15 WIB</p> <p>10.20 WIB</p> <p>10:25 WIB</p>	<p>mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p> <p>3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p> <p>4. Mengingatn kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p> <p>5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>menyusui bayinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 21 April 2023 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan. Tanggal 21 April 2023 atau jika bayi ada keluhan.</p>	
--	--	--	--	---	--

**TABEL 4.9 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “W”
USIA 14 HARI DI PMB NOVALINDA BAYANGKARI, S.Tr. Keb KAB. SOLOK
TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 27 Maret 2024 Pukul : 10: 00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya dalam keadaan sehat 2. Bayi kuat menyusu 3. Hingga saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayinya. 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 140 x/i - P : 48 x/i - S : 36,7°C BB sekarang : 3000 gram PB : 50 cm</p> <p>a. Inspeksi : - Bayi tidak demam dan tampak sehat. - Warna kulit kemerahan</p>	<p>Dx : Bayi usia 14 hari keadaan umum bayi baik.</p>	<p>10.05 WIB</p> <p>10.07 WIB</p> <p>10.10 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat, dengan BB 3000 gr, PB 50 cm. Evaluasi : Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan. 2. Melakukan pemantauan berat badan bayi. Evaluasi : Ibayi sudah ditimbang dan didapatkan kenaikan berat badan bayi sebanyak 250 gram. 3. 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 250 gram dari kunjungan sebelumnya. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusu. 	

			10.12 WIB	<p>4. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio1</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.</p>	
			10.20 WIB	<p>5. Mengajukan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan, dan membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika ibu merasa ada keluhan dengan keadaan bayi.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi.</p>	

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “W” G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 21 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 27 Maret 2024 di Praktek Mandiri Bidan Novalinda Byangkari, S. Tr. Keb Kabupaten Solok. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara dan tekan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, tes VDRL/ penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, terapi obat malaria termasuk perencanaan persalinan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan. Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan reduksi urin tidak dilakukan karena keterbatasan alat, namun pasien di anjurkan melakukan pemeriksaan ke

puskesmas serta tidak dilakukan pemeriksaan HB karena pasien sudah melakukan pemeriksaan HB sebelumnya dipuskesmas pada tanggal 25 februari 2024, tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok, serta peneliti tidak mengkaji secara rinci tentang konsumsi tablet Fe pada pasien, padahal hal tersebut sangat penting dalam pemberian asuhan kebidanan kehamilan.

Menurut teori, kunjungan ANC sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III.¹⁵ Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. "W" telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali difasilitas kesehatan yaitu 3 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny "W" dilaksanakan pada tanggal 21 Februari 2024 pada pukul 15.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny "W" untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktek Mandiri Bidan Novalinda Bayangkari, S. Tr. Keb Kabupaten Solok.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny "W" umur 32 tahun hamil anak kedua tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa

kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya sering merasa nyeri pada punggung.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2. Imunisasi TT1 Telah didapatkan ibu pada tanggal 21 Agustus 2023 dan imunisasi TT2 pada tanggal 23 September 2023. Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 5 Maret 2024 didapatkan hasil pemeriksaan nomal, Hb ibu 12,4 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Pemeriksaan dilakukan 1 minggu yang lalu sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat. Ibu juga sudah melakukan senam hamil pada kelas ibu hamil yang diadakan pada posyandu. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny "W" usia kehamilan 36-37 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), serta pemeriksaan panggul luar. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dari hasil USG dokter menyebutkan kepada ibu bahwa keadaan ibu secara keseluruhan normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa “Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, puki, presentasi kepala, U, keadaan umum ibu dan janin baik”.

Kunjungan ANC pertama ini ibu mengatakan sering merasakan nyeri pada punggung ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang ketidak nyamanan yang dialaminya berupa tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, Persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 29 Februari 2024 pukul 14.00 WIB, satu minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sulit tidur di malam hari yang disebabkan oleh rasa cemas akan tibanya masa persalinan yang merupakan kondisi psikologis dialami oleh ibu hamil TM III. Menurut Ardilah N. W, dkk (2019), pada

kehamilan trimester ke III sejumlah ketakutan muncul, saat hamil wanita cenderung merasa cemas terhadap kehidupan bayi maupun kehidupannya sendiri. Perasaan takut dan cemas yang dialami ibu hamil, jika berlebihan, maka dapat menyebabkan stress.³¹

Selain kecemasan-kecemasan tersebut, ibu hamil juga akan mengalami gangguan tidur yang akan berpengaruh pada buruknya kualitas tidur ibu hamil akibat semakin meningkatnya keluhan serta kecemasan yang dirasakan. Jika tingkat kecemasan mempengaruhi kualitas tidur ibu hamil, semakin rendah tingkat kecemasan yang di alami ibu hamil maka semakin baik kualitas tidurnya.³¹

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. “W” dalam keadaan normal. TFU tiga jari dibawah processus xyphoideus, DJJ 136 x/i dan penimbangan berat badan ibu 58 kg. Peneliti juga melakukan pemeriksaan penunjang yaitu cek kadar Hb ibu dan didapatkan hasil normal yaitu 12,4 gr%/dl serta melakukan pemeriksaan protein urin dan didapatkan hasil pemeriksaan negatif. Namun pemeriksaan glukosa urin tidak dilakukan karena keterbatasan alat. Dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, Puki, presentasi kepala, 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.¹⁶ Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene beserta perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan trimester III. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.¹⁶ Pada tanggal 12 Februari 2024 pukul 22.30 WIB Ny “W” datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 18.00 WIB/12 Februari 2024, dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 15.00 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 35 detik, persalinan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (40%), pembukaan 4 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia

kehamilan 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. Mengajarkan 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. Mengajarkan 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. Mengajarkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.¹⁶

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. "W" lama pembukaan 4 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 2 jam 20 menit. Menurut teori, lama pembukaan fase aktif

multipara berlangsung selama 2 jam 30 menit.¹⁶ 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 00.15 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Pukul 00.30 WIB ketuban pecah spontan, peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD berupa 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 dekatkan 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 handuk dan 1 kain sarung) diatas perut ibu dan satu duk steril menahan perineum. Hal ini tidak sesuai dengan teori karena bayi dikeringkan menggunakan kain handuk 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 20 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 2 jam untuk *multipara*.¹⁶ Pukul 00.50 WIB bayi lahir normal, bayi lahir normal, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan.

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.¹⁶ Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 200 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 01.00 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.¹⁶ 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.¹⁶ 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 3 jari dibawah pusat, perdarahan ± 50 cc, kandung kemih tidak teraba dan terdapat laserasi derajat 1 pada jalan lahir ibu,

namun tidak dilakukan penjahitan karena lecet pada jalan lahir ibu tiak menyebabkan perdarahan. 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 melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 2800 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 38 cm dan lingkar lengan 14 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.¹⁶

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

3. 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*).³⁰ Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 7 jam post partum, 7 hari *post partum*, dan 14 hari *post partum*.

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “W” 7 jam *post partum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 7 jam *post partum* yaitu pada tanggal 13 Maret 2024 pukul 19.00 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 7 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 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. "W" 7 Hari *Postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-7 postpartum yaitu tanggal 20 Maret 2024 pukul 11.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. "W" 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 kontasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "S" 14 Hari *Postpartum*

Pada tanggal 21 April 2023 pukul 11.00 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. "S" yaitu pada hari ke-14 *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 mengajarkan ibu gerakan senam nifas, 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.

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.

4. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”W” lahir pukul 00.50 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. “W” 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 \pm 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 minimal 1 jam setelah pemerian vitamin K dan maksimal 24 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati.^{16,26} Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

d. Pemeriksaan Antropometri

Pelaksanaan pemeriksaan antropometri dilakukan setelah bayi IMD, dimana berat badan bayi 2800 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 35 cm, lingkaran dada 38 cm, dan lingkaran lengan 14 cm. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.²⁰

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 puting ibu dengan sendirinya, bisa menghisap puting susu ibu serta bada gerakan menelan. Sementara itu, refleks moro, grasp, dan *babinsky* dilakukan setelah IMD, didapatkan hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 13 Maret 2024 pukul 06.00 WIB saat bayi berusia 6 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.²⁷

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 6 jam, 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. Serta melakukan pemberian imunisasi HB0 pada paha kanan bayi secara intramuskular.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, perawatan tali pusat dan pemberian imunisasi HB0. Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 20 Maret 2024 pukul 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 2650 gram, panjang badan 50 cm, tali pusat sudah terlepas dua hari yang lalu yaitu tanggal 20 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 Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 150 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir.³² Sebelum pulang kerumah,

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

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 27 Maret 2024 pukul 10.00 WIB pada saat usia bayi 14 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 3000 gram dan panjang badan 50 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, “W” yang dilakukan pada tanggal 21 Februari 2024 sampai tanggal 27 Maret 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. “W” G₂P₁A₀H₁ 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. “W” G₂P₁A₀H₁ kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “W” G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “W” G₂P₁A₀H₁ 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. “W” G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny. “W” G₂P₁A₀H₁ 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 paktik 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 kehaamilan,

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, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kasmiati MK, Dian Purnamasari, S.ST, 2023, *Asuhan Kehamilan*. Malang: PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.
2. Gultom L, Hutabarat J. 2020, *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo; Zivatama Jawara.
3. Selvia D, Wahyuni A. 2022, *Kesehatan Sainatika Meditory*. J Kesehat Sainatika Meditory.
4. Kemenkes RI.2022, *Profil Kesehatan Indonesia 2021*.
5. Saifudin, Abdul Bahri. 2020. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina pustaka Sarwono Prawirohardjo.
6. Organization WH. Kematian Bayi Baru Lahir. *World Heal Organ*. Published online 2022.
7. Padang D. Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2021. Published online 2022.
8. Priska M. Kolantunga, Nelly Mayulub RK. 2016, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Melakukan Antenatal Care (Anc)*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNSRAT.
9. Sunarsih T. *Asuhan Kebidanan Continuity of Care Di Pmb Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul*. Kebidanan UM Mataram. 2020.
10. Ningsih DA. Continuity of Care Kebidanan. *OKSITOSIN J Ilm Kebidanan*. 2017.
11. Fitri FJ. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di Klinik Medika Utama Sidoarjo. *J Kebidanan*. Published online 2020.
12. Porouw H. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. RA Di Puskesmas Bulango Selatan Kabupaten Bone Bolango. *Stud Kasus Gorontalo J Public Heal* 3, 109–117. Published online 2020.
13. Lestari, P. P. & Wati DP. *Implementasi Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care Midwifery) Di Wilayah Kerja Puskesmas Gadang Hanyar Kota Banjarmasin*. J Kaji Ilm Kesehat dan Teknol 3, 23–29. Published online 2021.
14. IWN Intan Wahyu Nugrahaeni. *Konsep Kehamilan Trimester III*. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/>. 2021.

15. Syaiful Y, Fatmawati L. *Asuhan Keperawatan Kehamilan* - Yuanita Syaiful, S. Published online 2019:16-17.
16. Poltekkes Kemenkes Semarang. *Konsep Dasar Kehamilan Trimester III*. <https://repository.poltekkes-smg.ac.id/>. 2021;01:1-23.
17. Sutanto AV, Fitriani Y. *Asuhan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press; 2021.
18. Haslan H. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Terintegrasi*. Penerbit Insan Cendekia Mandiri; 2020.
19. Annisa UI Mutmainnah SM. *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Penerbit ANDI (Anggota IKAPI); 2017.
20. Fitriahadi. *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Manajemen Nyeri Persalinan*. Univ Aisyiyah Yogyakarta. Published online 2019.
21. Yulizawati, Aldina Ayunda Insani D. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka; 2019.
22. Kusnarman K. *Patograf*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Published online 2020.
23. Widiastini Luh Putu. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir* - Luh Putu Widiastini - Google Buku. Published online 2018.
24. Kurniarum A. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Pusdik SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.2016.
25. Heryani R. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus*. Published online 2019.
26. Dainty D. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Penerbit ANDI (Anggota IKAPI); 2018.
27. Yuliana W, Nul Hakim B. *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas* - Google Books. Yayasan Ahmar Cendekia Indones. Published online 2020.
28. Aritonang J, Simanjuntak YaTO. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa* - Google Books. *CV Budi Utama*. Published online 2021.
29. Walyani ES. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press; 2016.

