

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny "N"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN WAHYUNI ASNITA S, Tt. Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

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



Disusun Oleh :

INDAH SAKINAH
NIM. 214119282

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny "N"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN WAHYUNI ASNITA S. Tr. Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2024**

Oleh:

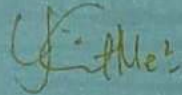
INDAH SAKINAH
NIM. 214119282

Telah Disetujui dan Diperiksa untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan
Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang

Padang, Juni 2024

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



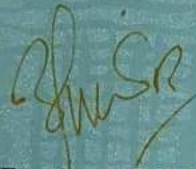
Yussie Ater Merry S.ST, M.Keb
NIP. 198103282002122003



Lita Angelina Saputri, S.Si.T, M.Keb
NIP.198507172008012003

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang



Dr. Eravianti, S.Si.T, MKM
NIP. 1967101619891220

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny "N"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN WAHYUNI ASNITA S. Tr. Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2024

Oleh :

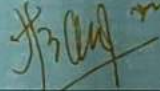
INDAH SAKINAH
NIM. 214110282

Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi D III
Kebidanan Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang
Pada Tanggal :
Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Ns. Faridah. BD, S.Kep., M.Kes
NIP. 196312231988032003

()

Anggota,

Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb
NIP. 199103152019022002

()

Anggota,

Yussie Ater Merry, S.ST, M.Keb
NIP. 198103282002122003

()

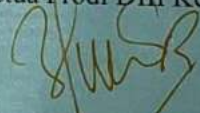
Anggota,

Lita Angelina Saputri, S.Si.T, M.Keb
NIP.198507172008012003

()

Padang, Juni 2024

Ketua Prodi DHI Kebidanan Padang


Dr. Eravianti, S.Si.T, MKM
NIP. 196710161989122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Indah Sakinah
NIM : 214110282
Program Studi : DIII Kebidanan Padang
TA : 2023/2024

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny "N"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN WAHYUNI ASNITA S. Tr. Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
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



Indah Sakinah

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama	: Indah Sakinah
Tempat/Tanggal Lahir	: Solok/ 4 April 2002
Agama	: Islam
Alamat	: Kampung Palak
No. Hp	: 082173177273
Email	: indahsakinah37@gmail.com
Nama orang tua	
Ayah	: Syafruddin
Ibu	: Yon Harti

B. Riwayat Pendidikan

TK	: TK Cempaka Muara Labuh
SD	: SD Negeri 05 Pasar Muara Labuh
SMP	: SMP Negeri 1 Solok Selatan
SMA	: SMA Negeri 1 Solok Selatan

KATA PENGANTAR

Puji 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 "N" Di Praktik Mandiri Bidan Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024 dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada Ibu Yussie Ater Merry, S.ST, M.Keb dan Ibu Lita Angelina Saputri, S.SiT, M.Keb yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terima kasih juga peneliti sampaikan kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp Jiwa, Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM, Ketua Program studi Diploma III Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Ns. Faridah. BD, S.Kep., M.Kes dan Ibu Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb, Tim penguji Laporan Tugas Akhir
5. Dosen beserta staf pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.

6. Ibu Wahyuni Asnita S. Tr. Keb sebagai bidan pembimbing lahan praktik yang telah membimbing selama peneliti melakukan asuhan kepada ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini
7. Ny "N" dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Orang tua dan Keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil dan doa yang selalu diberikan sehingga studi kasus ini dapat terselesaikan pada waktunya.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan Rahmat dan petunjuk-Nya kepada kita semua. Aamiin.

Padang, Juni 2024



Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Kehamilan	8
1. Konsep Dasar	8
a. Pengertian	8
b. Tanda-tanda kehamilan Trimester III	8
c. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Trimester III.....	9
d. Tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III	13
e. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada Trimester III	14
f. Kebutuhan psikologis ibu hamil Trimester III	15
g. Kebutuhan Fisiologis ibu hamil Trimester III.....	17
h. Asuhan Antenatal	24
2. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	27
a. Standar I : Pengkajian data subjektif dan objektif	27

b. Standar II : Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan	29
c. Standar III : Perencanaan.....	30
d. Standar IV : Implementasi	30
e. Standar V : Evaluasi	30
f. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan	30
B. Persalinan	31
1. Konsep Dasar	31
a. Pengertian	31
b. Tanda – tanda Persalinan.....	31
c. Penyebab Mulainya Persalinan.....	33
d. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi proses Persalinan	35
e. Mekanisme Persalinan.....	40
f. Partograf	44
g. Tahapan Persalinan	51
h. Perubahan Fisiologis pada masa persalinan	55
i. Kebutuhan dasar ibu bersalin	59
2. Manajemen Asuhan Persalinan	63
a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif	63
b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan	64
c. Standar III: Perencanaan	65
d. Standar IV: Implementasi	66
e. Standar V: Evaluasi	67
f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan	67
C. Bayi Baru Lahir (BBL)	67
1. Konsep Dasar	67
a. Pengertian	67
b. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir.....	68
c. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama.....	72
d. Kunjungan Neonatus	77
2. Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir	81
a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif	81

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan	82
c. Standar III: Perencanaan	82
d. Standar IV: Pelaksanaan	82
e. Standar V: Evaluasi.....	82
f. Standar VI: Pencatatan Asuhan kebidanan.....	83
D. Nifas	83
1. Konsep Dasar	83
a. Pengertian	83
b. Perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas	83
c. Kebutuhan pada masa nifas	91
d. Tahapan masa nifas.....	94
e. Kunjungan Nifas	95
f. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas	97
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	97
a. Standar I : Pengkajian	97
b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan	98
c. Standar III : Perencanaan	98
d. Standar IV : Implementasi	99
e. Standar V : Evaluasi	99
f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan.....	99
E. Kerangka Pikir	100
BAB III METODE PENELITIAN	101
A. Jenis Laporan	101
B. Waktu dan tempat	101
C. Subjek Studi Kasus	101
D. Instrumen Studi Kasus	102
E. Teknik Pengumpulan Data	102
F. Alat Dan Bahan	103
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	101
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	101
B. Tinjauan Kasus	102

C. Pembahasan.....	150
1. Kehamilan	150
2. Persalinan	155
3. Nifas	161
4. Bayi Baru Lahir.....	166
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	172
A. Kesimpulan	172
B. Saran.....	173
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No	Halaman
Tabel 1 Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil.....	11
Tabel 2 Contoh Makanan Seimbang Ibu Hamil dalam Sehari	20
Tabel 3 Pemberian Imunisasi <i>Tetanus Textoid</i> (TT).....	22
Tabel 4 Status Imunisasi <i>Tetanus Textoid</i> (TT)	23
Tabel 5 Nilai <i>APGAR SCORE</i>	73
Tabel 6 Kunjungan Neonatus	77
Tabel 7 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Involusi	84

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
Gambar 1 Pembesaran Uterus.....	9
Gambar 2 Mekanisme Persalinan	43
Gambar 3 Presentasi kepala dan perlinaan dalam persalinan	48
Gambar 4 Kerangka Pikir	100

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
Lampiran 2	Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
Lampiran 3	<i>Gantt Chart</i> Penelitian
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian PMB
Lampiran 6	Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 7	Pernyataan Persetujuan
Lampiran 8	Patograf
Lampiran 9	Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
Lampiran 10	KTP Responden
Lampiran 11	KK Responden
Lampiran 12	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu hal yang normal dan alamiah, namun jika tidak mendapat asuhan dengan baik akan menjadi suatu masalah yang sangat berdampak terhadap kondisi kesehatan ibu dan janin. Hal ini perlu diyakini oleh tenaga kesehatan khususnya bidan, sehingga bisa memberikan asuhan kebidanan terhadap ibu pada masa kehamilan, persalinan, pada bayi baru lahir dan nifas serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).¹ Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental.²

Menurut WHO (*World Health Organization*) AKI global pada tahun 2020 adalah 223 per 100.000 kelahiran hidup.³ Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian.² Berdasarkan data dari Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat tahun 2020 menunjukkan AKI sebesar 178 per 100.000 kelahiran hidup pada saat hamil, melahirkan dan nifas.⁴ Menurut Dinas Kesehatan Kota Pasaman Barat kasus kematian ibu terjadi sebanyak 31 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021.⁵

Berdasarkan penyebabnya komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu secara global tahun 2020 terjadi karena perdarahan *postpartum*, infeksi, dan tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia).³ Sebagian besar kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus.² Provinsi Sumatera Barat khususnya Kabupaten Pasaman Barat tahun 2021 kematian ibu disebabkan oleh eklamsi 11 kasus, infeksi pasca persalinan 4 kasus, perdarahan 4 kasus, emboli obstetric 1 kasus, dan penyebab lainnya sebanyak 11 kasus.⁵

Menurut UNICEF (*United Nations Children's Fund*) angka kematian neonatal global pada tahun 2021 adalah 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup.⁶ Menurut Badan Pusat Statistik AKB di Indonesia pada tahun 2021 adalah 16,9 per 1.000 kelahiran hidup.² Data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia tahun 2021 menunjukkan jumlah kematian 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%.² Berdasarkan laporan Badan Pusat Statistik Sumatera Barat tahun 2021 AKB menurun signifikan dari 30 per 1.000 kelahiran hidup pada sensus penduduk 2010, menjadi 16,35 per 1.000 kelahiran hidup pada sensus 2020.² Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat mencatat AKB di tahun 2021 mencapai 95 kasus kematian.⁵

Penyebab kematian neonatal di Indonesia terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Sedangkan penyebab kematian neonatal lainnya disebabkan oleh kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorum dan penyakit lainnya.^{2,4} Dinas kesehatan Sumatera Barat tahun 2020 menyebutkan penyebab kematian bayi masih didominasi oleh BBLR sebesar 21,55% dan asfikisia sebesar 19,22%.⁴

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity of Care* (COC).⁷ COC merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh, terperinci dan berkesinambungan di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian maternal yang menjadi masalah terbesar di dunia saat ini.⁸ Dalam program pemerintah untuk mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik, neonatal esensial dasar dan komprehensif.⁷

Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari ANC, INC, Asuhan BBL, Asuhan postpartum, Asuhan Neonatus dan Pelayanan KB yang berkualitas.⁹ Implementasi model pembelajaran klinik COC, dapat dievaluasi melalui luaran bahwa tidak terjadi kematian (*zero maternal mortality*), dari 108 ibu hamil yang menjadi kasus dan kematian neonatus akibat persalinan prematur. Karena itu model COC dapat dimanfaatkan sebagai salah satu upaya untuk akselerasi penurunan AKI dan AKB di Indonesia.¹⁰

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan yaitu diberikan kepada Ny “N” di praktik mandiri bidan Wahyuni Asnita S. Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat, yang di mulai pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Dengan menggunakan pola pikir Varney untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, masalah yang dapat dirumuskan adalah: “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny ”N” Di Praktik Mandiri Bidan Wahyuni Asnita S. Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny "N" dimulai dari kehamilan, persalinan nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Wahyuni Asnita S. Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny "N" mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.
- b. Melakukan perumusan masalah diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny "N" mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.
- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny "N" mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.
- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny "N" mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny "N" mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.

- f. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny “N” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat aplikatif

a. Manfaat bagi Peneliti

Sebagai menambah pengetahuan, keterampilan, dan sikap secara nyata dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Menerapkan teori yang didapat di bangku perkuliahan dan dipraktekkan secara langsung di lapangan.

b. Manfaat bagi Institusi

Sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di praktik mandiri bidan.

c. Manfaat bagi profesi bidan

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

d. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien dan masyarakat mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan sehingga dapat mengetahui penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas maupun bayi baru lahir sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapat penanganan.

E. Keaslian Penelitian

Studi kasus atau penelitian sejenis pernah dilakukan oleh:

1. Yulianingsi (2020) dengan judul Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. M.R di Puskesmas Suwawa Kabupaten Bone Bolango dengan hasil kunjungan kehamilan dilakukan sesuai dengan standard yang ditetapkan, tidak terdapat komplikasi pada kehamilan. Ny. M.R bersalin pada usia kehamilan 39-40 minggu dengan persalinan normal. Masa nifas berjalan dengan lancar involusi berlangsung normal. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
2. Amalia (2023) dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. X di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) dengan hasil Asuhan kebidanan secara komprehensif yang di mulai kehamilan hingga nifas padastudi kasus ini tidak ditemukan adanya penyulit maupun komplikasi.
3. Pratiwi (2021) dengan judul asuhan kebidanan berkelanjutan (COC) pada Ny. A di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Bidan B di Kota Banjarmasin dengan hasil secara keseluruhan asuhan dilakukan dengan baik memungkinkan pasien merasa lebih puas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Kehamilan yaitu pertumbuhan dan perkembangan dari intrauterin di mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan. Proses kehamilan atau gestasi berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan trimester tiga merupakan trimester akhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 29-40 minggu dimana periode ini adalah waktu untuk mempersiapkan persalinan.¹¹

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

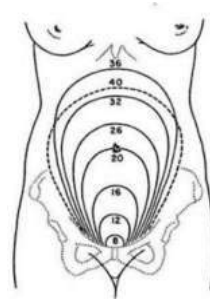
1) Perubahan fisiologis pada ibu hamil

Perubahan fisiologis pada ibu hamil TM III, yaitu : ^{12,13}

a) Uterus

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

Gambar 1 Pembesaran Uterus



Sumber : Prawirohardjo, Sarwono. 2016

b) Serviks

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

c) Payudara

Pada kehamilan trimester III payudara menjadi lebih tegang, puting susu lebih menonjol, dan areola menjadi hiperpigmentasi. Terdapat pengeluaran cairan kental berwarna kekuning-kuningan yang disebut kolostrum. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan. Produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

d) Sistem Integumen

Perubahan pada integument meliputi peningkatan ketebalan kulit dan rambut, peningkatan aktivitas kelenjar keringat, dan peningkatan sirkulasi. Striae gravidarum biasanya terjadi dan terlihat sebagai garis merah yang berubah menjadi garis putih yang berkilau keperakan, hal ini kadang mengakibatkan rasa gatal.

e) Sistem Respirasi

Keluhan sesak nafas yang dirasakan ibu hamil pada trimester III masih terjadi karena usus-usus tertekan oleh uterus ke arah diafragma. Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-20%). Tidal volume meningkat 30-40%. Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim.

f) Sistem Pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior, sehingga aktivitas peristaltik menurun yang mengakibatkan bising usus menghilang dan konstipasi umumnya akan terjadi.

g) Sistem Urinaria

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

h) Perubahan berat badan

Kenaikan berat badan selama hamil berdasar usia kehamilan 10 minggu sebesar 600 gr, 20 minggu sebesar 4000 gram, 30 minggu sebesar 8500 gram, dan 40 minggu sebesar 12.500 gram. Pada kehamilan trimester III terjadi penambahan berat badan 0,5 kg/minggu atau sebesar (8-15 kg).

Tabel 1 Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil Menurut Indeks Masa Tubuh (IMT)

IMT (kg/m^2)	Total Kenaikan Berat Badan Yang Disarankan	Selama Trimester III
Berat Kurang (IMT $< 18,5 \text{ kg/m}^2$)	12,5 – 18 kg	0,53 kg/minggu
Normal (IMT $18,5 - 24,9 \text{ kg/m}^2$)	11,5 – 16 kg	0,45 kg/minggu
Berat Berlebih (IMT $25 - 29,9 \text{ kg/m}^2$)	7 – 11,5 kg	0,27 kg/minggu
Obesitas (IMT $> 30 \text{ kg/m}^2$)	5 – 9,1 kg	0,23 kg/minggu

Sumber : Dartiwen, 2019

2) Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Perubahan psikologis ibu pada masa kehamilan yaitu:¹⁴

a) Perubahan emosional

Terdapat penurunan kemauan seksual karena rasa letih dan terjadinya perubahan suasana hati seperti depresi atau khawatir mengenai penampilan dan kesejahteraan bayi dan dirinya. Cemas dan mulai memperhatikan bayinya apakah akan lahir dengan sehat.

Ada rasa gembira bercampur takut karena telah mendekati persalinan dan apakah bayi akan lahir sehat, berikut cemas dengan tugas - tugas yang akan menunggu setelah persalinan.

b) Cenderung malas

Perubahan hormonal mempengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan tersebut membuat ibu hamil cenderung menjadi malas.

c. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu : ^{12,13,15}

1) Pendarahan Pervaginam

Pendarahan pervaginam adalah pendarahan yang terjadi dengan tidak normal yang ditandai dengan pengeluaran darah berwarna merah, banyak, disertai dengan ada atau tidaknya nyeri. Perdarahan pervaginam pada ibu hamil trimester 3 dapat berasal dari kelainan plasenta yaitu plasenta previa dan solusio plasenta. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh permukaan jalan lahir. Solusio plasenta adalah suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas dari perlekcatannya sebelum janin lahir.

2) Pengelihan Kabur

Gejala pengelihan kabur atau mata terasa berkunang-kunang, dapat diwaspadai sebagai gangguan preeklamsia, terutama pada ibu

hamil masa trimester ketiga. Preeklamsia dapat menimbulkan gangguan pada penglihatan ibu hamil. Selain itu tekanan darah tinggi juga dapat mempengaruhi penglihatan ibu hamil karena suplai darah ke retina tidak baik.

3) Sakit kepala hebat

Jika sakit kepala yang dialami ibu hamil tidak sembuh walaupun sudah cukup istirahat. Hal ini dapat dicurigai sebagai gejala preeklamsia, jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang dan stroke.

4) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Perubahan bentuk tubuh seperti penambahan berat badan sering dialami oleh ibu hamil. Ibu juga bisa mengalami bengkak-bengkak pada tangan kaki dan wajah. Akan tetapi jika disertai dengan adanya keluhan pusing kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati, atau kejang, ibu hamil segera periksa ke pelayanan kesehatan karena bisa saja merupakan tanda terjadinya pre eklampsia pada ibu hamil.

5) Keluar cairan pervaginam

Robeknya ketuban ditandai dengan cairan yang keluar secara berlebihan atau sedikit tetapi terus-menerus dan ditandai dengan bau amis. Ketuban pecah dini berdampak buruk pada kehidupan janin, seperti memperburuk kondisi janin, janin kemungkinan memiliki cacat bawaan, dapat terkena infeksi oleh bakteri dan kuman yang berasal dari vagina dan untuk kemungkinan terburuknya janin meninggal sebelum dilahirkan.

6) Gerakan janin tidak terasa

Biasanya janin akan bergerak sedikitnya tiga kali dalam 1 jam.

Berkurangnya gerakan janin dapat disebabkan oleh kondisi ibu, nutrisi yang dikonsumsi ibu dan pengaruh janin yang bersangkutan.

7) Demam tinggi

Demam yang suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan.

d. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III

Ketidaknyamanan TM III antara lain; ^{16,17}

1) Gangguan tidur

Gangguan tidur selama kehamilan terjadi karena faktor hormonal, fisik dan psikologi. Gangguan psikologi berupa kecemasan dan depresi sehingga menyebabkan ketegangan dan mengganggu pola tidur.

2) Kecemasan

Kecemasan yang dirasakan ibu hamil pada trimester III tersebut berhubungan dengan kesiapan persalinan, proses perawatan dan penyembuhan yang akan dihadapi.

3) Sering buang air kecil

Sering buang air (BAK) disebabkan oleh uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih.

4) Nyeri pinggang dan punggung

Dikarenakan usia kehamilan ibu yang sudah memasuki trimester III menyebabkan pembesaran uterus yang menyebabkan pusat gravitasi bergeser ke arah depan dan perubahan tulang punggung.

e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis ibu hamil pada trimester III yaitu :¹⁸

1) Support dari keluarga

a) Dukungan dari suami

Karena suami adalah orang terdekat istri dukungan dari suami sangat diperlukan pada saat kehamilan untuk kesiapan ibu menghadapi persalinan nantinya.

b) Dukungan keluarga

Kehamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan anggota keluarga baru tergantung dari dukungan seluruh anggota keluarga.

2) *Support* dari tenaga kesehatan

Bidan adalah tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil karena tugas bidan menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Dukungan yang bisa diberikan oleh bidan yaitu melayani ibu dengan baik dan ramah, meyakini ibu bisa melalui kehamilan dengan baik, memberi kesempatan ibu bertanya dan menjawab pertanyaan dengan jelas.

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman selama kehamilan maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Peranan keluarga dan orang terdekat juga sangat berpengaruh dalam pemberian rasa aman dan nyaman pada ibu hamil.

4) Persiapan menjadi orang tua

Pasangan yang menanti anggota baru dalam keluarga yaitu datangnya seorang bayi merupakan tanggung jawab yang besar. Untuk itu diperlukan kesiapan psikologis dan perencanaan yang matang untuk kehadiran anggota baru tersebut.

5) Persiapan *sibling*

Kehadiran seorang adik dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik sebagai saingannya. Untuk mencegah itu maka sejak hamil calon kakak harus sudah disiapkan dengan baik untuk menyambut kelahiran adiknya.

f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil pada trimester III yaitu :

1) Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O_2 , di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O_2 yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan

berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O_2 ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O_2 janin. Ibu hamil kadang–kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan O_2 . Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan O_2 yang meningkat, supaya melakukan jalan–jalan dipagi hari, duduk– duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.¹⁸

2) Kebutuhan Nutrisi

Pada masa kehamilan kebutuhan nutrisi memiliki peran yang sangat penting karena akan mempengaruhi kondisi janin dan ibu. Setiap Ibu hamil memiliki kebutuhan nutrisi yang berbeda dengan ibu tidak hamil, karena ada janin yang tumbuh dirahimnya. Kebutuhan nutrisi dilihat tidak hanya dari porsi tetapi harus ditentukan pada mutu zat-zat nutrisi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi.^{19,20}

a) Protein

Protein merupakan zat pembangun jaringan, pembentuk struktur tubuh, pertumbuhan, transportasi oksigen dan membentuk sistem kekebalan tubuh. Pada ibu hamil protein diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, payudara dan meningkatkan volume darah pada ibu. Dibutuhkan sebanyak 30 gram protein untuk trimester ketiga. Sumber protein yang baik

untuk ibu hamil meliputi daging sapi tanpa lemak, ayam, kacang-kacangan, selai kacang, kacang polong, telur.

b) Lemak

Penambahan kebutuhan lemak pada masa kehamilan sesuai dengan AKG 2019 adalah sebesar 2,3 gram pada tiap trimester. Asam lemak esensial yaitu DHA dan AA sangat direkomendasikan untuk dikonsumsi saat masa kehamilan. DHA dan AA sangat dibutuhkan untuk pembentukan otak dan sistem syaraf pada janin terutama di akhir masa kehamilan. Sumber DHA yang paling baik adalah berasal dari minyak ikan. Sumber makanan lainnya yaitu buah alpukat, kacang tanah, ikan sarden, bayam dan tomat.

c) Zat besi

Kebutuhan kandungan zat besi (Fe) pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg. Untuk perhitungan makan sebanyak 3 kali, dengan kalori sebanyak 2500 kal dapat menghasilkan 20-25 mg zat besi setiap harinya. Selama masa kehamilan lewat perhitungan 288 hari, wanita hamil bisa menghasilkan zat besi sekitar 100 mg. Dengan demikian, kebutuhan Fe (zat besi) masih kurang pada wanita hamil sehingga membutuhkan asupan tambahan berupa tablet Fe. Tubuh ibu membutuhkan zat besi untuk membuat lebih banyak darah untuk memasok oksigen ke bayi. Zat besi didapatkan dengan mengonsumsi makanan, seperti daging merah tanpa lemak, unggas,

bayam, sawi, hati, dan ikan. Selain itu didapatkan juga dari mengkonsumsi tablet fe.

d) Kalsium

Akumulasi kalsium janin berkisar antara 250–300 mg/ hari pada trimester ketiga. Total akumulasi kalsium selama kehamilan adalah 20–30 g. Asupan kalsium terutama berasal dari produk susu seperti susu, kacang-kacangan, tahu, telur, ubi jalar dan sayuran bayam.

e) Karbohidrat

Penambahan kebutuhan Gizi Pada Kehamilan adalah 40 gram pada trimester kedua dan ketiga. Konsumsi karbohidrat yang tidak adekuat pada ibu hamil beresiko terhadap pertumbuhan janin. Makanan yang mengandung karbohidrat yaitunya nasi, ubi, dan jagung.

f) Air

Air digunakan untuk membantu sistem pencernaan makanan, dan membantu proses transportasi.

Tabel 2 Contoh Makanan Seimbang Ibu Hamil dalam Sehari

Kategori	Berat	Setara dengan
Nasi	200 gram	1 piring
Lauk pauk hewani (ayam, daging, ikan, telur)	40 gram	Ikan: 1/3 ekor sedang Ayam: 1 potong sedang Daging: 2 potong kecil Telur : 3-4 butir
Lauk nabati (tempe, tahu, kacang-kacangan)	Tempe: 50 gram Tahu: 100 gram Kacang-kacangan: 25 gram	Tempe: 2 potong sedang Tahu: 2 potong sedang Kacang-kacangan: 2 sendok makan
Sayuran	100 gram	1 piring/1 mangkok
Buah-buahan	100 gram	2-3 potong sedang

Sumber : Diah Ayu Fitriana, 2016

3) Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh. Ibu dianjurkan mandi dengan air yang tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin, menjaga kebersihan area kemaluan dengan mengganti celana jika sudah lembab, menyikat gigi setelah selesai makan, menjaga kebersihan kuku, dan mencuci rambut 2-3 minggu sekali.¹⁸

4) Eliminasi

Pada kehamilan trimester III ibu akan mengalami sering buang air kecil (BAK) terjadi karena penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Sedangkan BAB dipengaruhi oleh perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan usus besar sehingga pada ibu hamil sering mengalami obstipasi, sehingga untuk mengatasinya dianjurkan meningkatkan aktivitas jasmani dan makan makanan berserat.¹⁸

5) Mobilisasi dan *body mechanic*

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak tubuh yang harus dilakukan ibu harus secara perlahan dan tidak boleh menghentak.¹⁸

6) Seksual

Pada kehamilan trimester III hubungan seksual harus dilakukan dengan hati-hati karena janin yang sudah semakin membesar sehingga terasa tidak nyaman. Oleh karena itu hubungan seksual masih bisa dilakukan tetapi dengan posisi tertentu dan hati-hati.¹⁸

7) Senam hamil

Selama masa kehamilan dengan berolahraga seperti melakukan senam hamil dapat membantu tubuh siap menghadapi persalinan. Senam hamil berguna untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, melancarkan pernapasan serta aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi persalinan.¹⁸

8) Imunisasi

Imunisasi yang bisa diberikan pada masa kehamilan ini adalah imunisasi *Tetanus Textoid* (TT) yang berguna untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum.¹⁸

Berikut tabel pemberian imunisasi TT pada ibu hamil :

Tabel 3 Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Intetrval	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 : Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016)

Kartu pemeriksaan status imunisasi TT:²¹

- 1) Bila apada waktu bayi terbukti pernah mendapat DPT-HB-Hib 1 dicatat sebagai T.
- 2) Kemudian mendapat DPT-HB-Hib2 dicatat sebagai T2.

- 3) Kemudian mendapat DPT-HB-Hib pada usia balita dicatat sebagai T3.
- 4) Pemberian DT dan Td disekolah dicatat sebagai T4 dan T5.
- 5) Bila tidak terbukti pernah mendapat suntikan DPT-HB-Hib pada waktu bayi dan balita, maka dicatat sebagai T1.

Penentuan status imunisasi WUS dibedakan kelahiran WUS pada tahun 1979 sampai dengan tahun 1993 dan WUS yang lahir setelah tahun 1993, dimana tahun 1979 adalah tahun dimulainya program imunisasi dasar lengkap dan tahun 1993 adalah tahun dimulainya Bulan Imunisasi Anak Sekolah.²¹

Tabel 4 Status Imunisasi Tetanus Textoid

Tahun Kelahiran	TT 1	TT 2	TT 3	TT 4	TT 5
WUS yang lahir pada tahun 1979 sampai dengan tahun 1993 dan ingat jika pada saat sekolah SD dilakukan imunisasi.	Waktu imunisasi di klas I SD.	Waktu imunisasi di klas II SD.	Waktu imunisasi calon pengantin (caten).	Waktu imunisasi pertama pada saat hamil.	Waktu imunisasi kedua pada saat hamil.
WUS yang lahir pada tahun 1979 sampai dengan tahun 1993 namun tidak ingat pada waktu sekolah SD dilakukan imunisasi.	Waktu imunisasi caten pertama	Satu bulan setelah TT I	Waktu imunisasi pertama pada saat hamil	waktu imunisasi kedua pada saat hamil	
WUS yang lahir yang lahir setelah tahun 1993 yang tidak mempunyai KMS Balita dan kartu TT di SD.	waktu imunisasi caten pertama	satu bulan setelah TT I	waktu imunisasi pertama pada saat hamil	waktu imunisasi kedua pada saat hamil	
WUS yang lahir yang lahir setelah tahun 1993 yang tidak mempunyai KMS Balita namun mempunyai kartu TT di SD.	waktu imunisasi di klas I SD	waktu imunisasi di klas II SD	waktu imunisasi caten yang pertama	waktu imunisasi pertama pada saat hamil	waktu imunisasi kedua pada saat hamil

Sumber : Asuhan Kebidanan Pada Masa Pandemi Covid-19 2021

9) Istirahat dan tidur

Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Tidur malam $\pm$ 8 jam, istirahat/tidur siang $\pm$ 1 jam. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut dan memperlancar sirkulasi pernapasan, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri.¹⁸

g. Asuhan *Antenatal*

1) Pengertian

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan *antenatal* yang ditetapkan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III.²²

2) Tujuan

Tujuan dari *Antenatal Care* adalah supaya ibu hamil mendapatkan asuhan selama kehamilan meliputi pemeriksaan kehamilan, edukasi dan deteksi risiko tinggi sehingga apabila ada temuan kelainan pada masa kehamilan bisa segera dilakukan upaya preventif dan kuratif guna mencegah morbiditas dan mortalitas.

Adapun tujuan dari pelayanan *Antenatal Care* menurut Kementrian Kesehatan adalah :²²

- a) Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin di dalamnya.
- b) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini, termasuk riwayat penyakit dan pembedahan.
- c) Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
- d) Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
- e) Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
- g) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

3) Frekuensi kunjungan *antenatal care*

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada

trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya.²²

- a) Trimester I dengan melakukan kunjungan 2 kali di dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.
- b) Trimester II dengan melakukan kunjungan ANC 1 kali pada usia kehamilan 13 sampai 27 minggu. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu pemeriksaan umum, pemeriksaan berat badan, tekanan darah, pemeriksaan urin, pemeriksaan Hb, tinggi fundus dan keluhan yang dirasakan ibu.
- c) Trimester 3 dengan melakukan kunjungan ANC sebanyak 3 kali dan pemeriksaan 1 kali dengan Dokter untuk melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk

pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

4) Standar pelayanan *antenatal care*

Asuhan standar pelayanan *antenatal care* minimal diberikan yaitu 10T. Namun jika terdapat indikasi diberikan 14T yaitu pemeriksaan reduksi urine, protein urine, obat malaria, dan obat yodium.²²

- a) Timbang berat badan dan tinggi badan
- b) Ukur tekanan darah
- c) Status gizi
- d) Ukur tinggi fundus uteri
- e) Presentasi janin dan DJJ
- f) Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT)
- g) Pemberian tablet besi (fe) minimal 90 tablet selama hamil
- h) Pemeriksaan Laboratorium
- i) Tata Laksana
- j) Temu wicara

2. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen Asuhan Kebidanan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:²³

a. Standar I : Pengkajian Data Subjektif Dan Objektif

1) Data subjektif

Hasil anamnesa: Biodata, keluhan utama, riwayat obsetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya.

2) Data objektif

a) Hasil pemeriksaan

(1)*Inspeksi*

Inspeksi yaitu pemeriksaan dengan melihat keadaan umum ibu. Melihat apakah ada kelainan pada pemeriksaan dari kepala hingga kaki ibu hamil untuk menentukan ibu anemia atau tidak, muka (odema atau tidak), pada leher pemebesaran kelenjer serta dilihat pembesaran perut sesuai usia kehamilan atau tidak, bekas luka operasi dan pada genetalia bagian luar serta penegluaran pervaginam.

(2)*Palpasi*

Palpasi yaitu periksa raba yang difokuskan pada abdomen dengan menggunakan cara leopold.

(3)*Auskultasi*

Untuk mendengarkan DJJ dengan fekuensi normal 120-160 x/menit, irama teratur, intensitas kuat, sedang atau lemah.

(4)*Perkusi*

Pemeriksaan reflek pada patella kiri dan kanan apakah positif atau negatif.

(a) Psikologi

(b) Pemeriksaan penunjang

- Hasil pemeriksaan laboratorium darah dan urine
- Hasil pemeriksaan USG

b. Standar II : Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

1) Diagnosa : Ibu.,G.,P.,A.,H., usia kehamilan, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterin/ekstrauterin, pres-kep/let-su/let-li, keadaan jalan lahir normal/tidak, KU ibu dan janin baik, sedang atau tidak.

2) Masalah Masalah

Masalah kehamilan antara lain : Mual, muntah, sesak nafas, kram pada kaki, insomnia, nyeri punggung, sakit pinggang, konstipasi, hemoroid, varises pada kaki dan tangan dan sering buang air kecil.

3) Kebutuhan ibu hamil

Kebutuhan Ibu hamil meliputi : Informasi tentang hasil pemeriksaan, informasi tentang masalah yang dialami ibu, penjelasan tentang mengatasi masalah yang dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi, kebersihan diri, jadwal kunjungan kembali.

c. Standar III : Perencanaan

Langkah ini merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau merupakan lanjutan dari setiap masalah yang berkaitan dengan kerangka pedoman tentang apa yang akan

terjadi berikutnya, penyuluhan, konseling dan kolaborasi atau rujukan bila di perlukan. Pada kehamilan trimester ke-3 ini ibu minimal melakukan kunjungan 2 kali antara minggu 28 hingga 36 minggu atau lebih dan ibu boleh berkunjung jika terjadi masalah pada kehamilannya.

d. Standar IV : Implementasi

Berdasarkan *evidence based* bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman kepada klien/pasien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative.

e. Standar V : Evaluasi

Evaluasi keefektifan dan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan pada klien apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnosa dan masalah rencana tersebut.

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

S : Data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa).

O : Data informasi objektif (hasil pemeriksaan, observasi).

A : Mencatat hasil analisa (diagnosa dan masalah kebidanan).

(1) Diagnosa atau masalah.

(2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.

(3) Perlu tindakan segera

P : Mencatat seluruh pentatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujukan dan evaluasi).

B. Persalinan

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Persalinanan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.²⁵ Persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.²⁵

b. Tanda – Tanda Persalinan

Adapun tanda-tanda persalinan yaitunya :

1) Lightening

Dimulai kira-kira dua minggu sebelum persalinan ditandai dengan penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. *Lightening* meimbulkan perasaan tidak nyaman akibat tekanan pada bagian presentasi pada struktur di area pelvis minor. Beberapa hal-hal berikut akan dialami ibu :²⁶

(a)Ibu jadi sering berkemih

- (b) Perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh, membuat ibu merasa tidak enak dan timbul sensasi terus-menerus bahwa sesuatu perlu dikeluarkan.
- (c) Kram pada tungkat yang disebabkan oleh tekanan bagian presentasi pada saraf.

2) Adanya kontraksi rahim

Umumnya tanda awal persalinan ditandai dengan kontraksi atau mengejangnya rahim. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan agar mulut rahim membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan ibu tersebut. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan kontraksi selanjutnya.²⁷

3) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh

kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.²⁷

4) Keluarnya air ketuban

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi, ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih, dan tidak berbau.²⁷

5) Pembukaan servik

Membukanya leher Rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang berwenang.²⁷

c. Penyebab Mulainya Persalinan

Penyebab mulainya persalinan yaitunya :²⁸

1) Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya dengan estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan atau 1-2 minggu sebelum partus terjadi penurunan pada progesteron sehingga timbul kontraksi yang menuju kepada his.

2) Teori *oxytocin*

Pada akhir kehamilan kadar *oxytocin* bertambah, oleh karena itu menimbulkan kontraksi pada otot-otot rahim.

3) Kerenganan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung, bila dindingnya terengang karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin terengang otot-otot perut, otot-otot rahim dan ada keinginan untuk mengeluarkan isinya diawali dengan adanya kontraksi.

4) Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar supra renal janin rupa-rupanya juga memegang peranan dalam proses persalinan, oleh karena pada *anecephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasa. Hal ini disebabkan karena tidak ada tekanan yang membantu membuka jalan lahir.

5) Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke 15 sampai aterm terus meningkat. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin juga dianggap salah satu pemicu terjadinya persalinan.

d. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

1) *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari atas:^{28,29}

a) Jalan lahir keras (pelvic atau panggul)

(1) Tulang panggul

(a) Os. Coxae

Pada Os. Coxae terdapat Crista iliaca, Spina iliaca anterior superior, Spina iliaca anterior inferior, Spina iliaca posterior superior, Spina iliaca posterior inferior

(b) Os. Ischium

Pada Os. Ischium terdapat Tuber ischiadicum dan Spina ischiadica

(c) Os. Pubis

Pada Os. Pubis terdapat Simfisis pubis dan Arcus pubis

(d) Os. Sacrum (promotorium)

(e) Os. Coccygis

(2) Ruang panggul

(a) Panggul palsu atau *false pelvis* (pelvis major) adalah bagian di atas pintu atas panggul dan tidak berkaitan dengan persalinan.

(b) Panggul sejati atau *true pelvis* (pelvis minor) bentuknya menyerupai saluran yang menyerupai sumbu melengkung ke depan.

(3) Pintu panggul

- (a) Pintu atas panggul (PAP) disebut inlet dibatasi oleh promontorium, linea inominata dan pinggir atas symphysis.
- (b) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada spina ischiadica, disebut midlet.
- (c) Pintu bawah panggul (PBP) dibatasi simpisis dan arkus pubis disebut outlet.
- (d) Ruang tengah panggul yang sebenarnya (*pelvis cavity*) berada antara inlet dan outlet.

(4) Sumbu panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan. Bidang bidangnya yaitu:

- (a) Bidang Hodge I : Dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis* dan promontorium.
- (b) Bidang Hodge II: Sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *symphysis*.
- (c) Bidang Hodge III: Sejajar Hodge I dan II setinggi spina ischiadica kanan dan kiri.
- (d) Bidang Hodge IV: Sejajar Hodge I, II, dan III setinggi os. Coccygis.

b) Bagian lunak rahim

Bagian lunak rahim terdiri atas segmen bawah uterus, serviks uteri, vagina, muskus ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul.

2) *Power* (kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin keluar (*power*) terdiri atas his (kontraksi otot uterus), kontraksi otot-otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan, ketegangan dan ligamentous action terutama ligamentum rotundum.^(26,28,29)

(a) His (Kontraksi otot uterus)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “*pacemaker*” yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut. Berikut pembagian his dan sifat-sifatnya:

(1) His pendahuluan

His tidak kuat dan tidak teratur namun menyebabkan keluarnya *bloody show*.

(2) His pembukaan (kala 1)

His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap, mulai kuat, teratur dan sakit.

(3) His pengeluaran (kala 2)

His untuk mengeluarkan janin, terasa sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama. Koordinasi bersama kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligamen.

(4) His pelepasan uri (kala 3)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

(5) His pengiring (kala 4)

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

3) *Passenger* (penumpang)

(a) Janin

(1) Sikap

Menunjukkan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi, dimana kepala, tulang punggung dan kaki dalam keadaan fleksi, serta lengan bersilang di dada.²⁸

(2) Letak janin

Letak janin adalah bagaimana sumbu panjang janin berada terhadap sumbu ibu, misalnya letak lintang di mana sumbu janin sejajar dengan sumbu panjang ibu, ini bisa letak kepala atau letak sungsang.²⁸

(3) Presentasi

Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang berada di bagian bawah rahim dan dapat dirasakan pada palpasi atau pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu dan lain-lain.²⁸

(4) Posisi

Posisi merupakan indikator untuk menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu. Misalnya pada letak belakang kepala (LBK), ubun-ubun kecil UUK) kiri depan, UUK kanan belakang.²⁸

(b) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta memiliki peran penting sebagai transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier.^{28,29}

(c) Air ketuban

Sebagai cairan pelindung dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Air ketuban berfungsi sebagai “bantalan” untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar. Waktu

persalinan, air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri. Bagian selaput anak yang berada di atas ostium uteri dan menonjol waktu his disebut dengan ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.^{27,30}

4) Psikis dan penolong

(a) Psikis (psikologi)

Psikologis meliputi:²⁹

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

(b) Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.²⁸⁾

e. Mekanisme Persalinan

1) *Engagement*

Engagement adalah peristiwa masuknya diameter terbesar bagian janin pada presentasi bagian belakang kepala sudah memasuki pintu atas panggul. Masuknya kepala ke dalam pintu

atas panggul biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan fleksi yang ringan.

Secara klinis *engagement* diketahui dengan dua cara yaitu :

- (a) Pemeriksaan luar, yaitu kepala sudah terfiksasi pada panggul
- (b) Pemeriksaan dalam, bagian terendah berada pada atau di bawah spina ischiadica.³⁰

2) *Descent*

Penurunan kepala pada nullipara terjadi sebelum persalinan sedangkan pada ibu multipara descent biasanya terjadi bersamaan dengan engagement. Pada primigravida masuknya kepala kedalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan, dan majunya kepala pada primigravida terjadi setelah kepala masuk kedalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Penurunan kepala di pengaruhi oleh adanya tekanan cairan intrauterin, kekuatan meneran atau adanya kontraksi otot-otot abdomen.³⁰

3) *Fleksi*

Pada awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan. Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah. Pada pergerakan ini dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks,

dinding pelvis dan lantai pelvis. Sampai dasar panggul, biasanya kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal.²⁸

4) Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke arah simpisis. Rotasi dalam merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.²⁸

5) Ekstensi

Karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melewatinya. *Subocciput* yang tertahan pada pinggir bawah simpisis akan menjadi pusat pemutaran, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum yaitunya ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi.²⁸

6) Putaran paksi luar

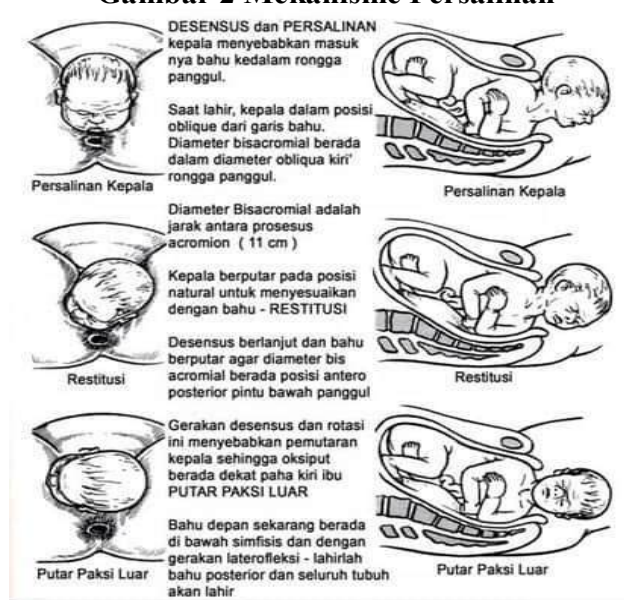
Kepala bayi yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggung bayi untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena

putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya, sehingga di dasar panggul setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran dalam dimana ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum sepihak.²⁸

7) Ekspulsi

Ekspulsi terjadi setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi hipomoclon untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir.²⁸

Gambar 2 Mekanisme Persalinan



Sumber : Sukarni, Icesmi, dan Margareth. 2013

f. Partograf

1) Pengertian

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan, asuhan, pengenalan penyulit dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Secara umum, partograf dapat didefinisikan sebagai catatan grafik mengenai kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin, untuk menentukan adanya persalinan abnormal yang menjadi petunjuk untuk tindakan bedah kebidanan dan menemukan disproporsi kepala panggul (CPD) jauh sebelum persalinan menjadi terhambat.^{24,28}

2) Fungsi Partograf

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk:²⁸

- (a) Mencatat kemajuan persalinan.
- (b) Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
- (c) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- (d) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.
- (e) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

3) Cara Pengisian Partograf

a) Lembar depan

(1) Informasi tentang ibu

Melengkapi data bagian atas partograf berisi informasi seperti nama, umur, nomor catatan medis, dan waktu mulai di rawat. Waktu kedatangan tertulis sebagai “jam” pada partograf dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Selain itu catat waktu pecahnya selaput ketuban.^{24,28}

(2) Denyut jantung janin

Penilaian denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit atau lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin. Setiap kotak pada bagian atas partograf menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan garis tegas bersambung. Kisaran normal DJJ yang terpapar pada partograf berada diantara garis tebal pada angka 180 dan 100. Penolong harus waspada jika DJJ dibawah 120 atau di atas 160.^{24,28}

(3) Penilaian air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai air ketuban jika selaput ketuban pecah. Beberapa lambang yang bisa digunakan.^{24,28}

U : Ketuban utuh (belum pecah).

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban/kering.

(4) Penyusupan kepala janin (*Molase*)

Penyusupan adalah indikator penting mengenai seberapa jauh kepala dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Catat menggunakan lambang-lambang berikut ini:^{24,28}

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah dan sutura dapat teraba dengan mudah.

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tetapi masih bisa dipisahkan.

3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

(5) Pembukaan serviks

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, selalu nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam atau lebih

sering jika ada tanda-tanda penyulit. Beri tanda “x” di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Hubungkan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.^{24,28}

(6) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Penilaian penurunan bagian terbawah janin pada umumnya dilakukan bersamaan dengan pembukaan serviks yaitunya setiap 4 jam. Menuliskan kondisi turunya kepala janin dengan garis tidak terputus dari angka 0-5 dengan memberikan tanda “0” pada garis yang sesuai.^{24,28}

Gambar 3 Presentasi kepala dan perlinaan dalam persalinan

Perlinaan	Hodge	Keterangan
5/5 		Kepala di atas PAP mudah digerakkan
4/5 	HI-HII	Sulit di gerakan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
3/5 	HII-HIII	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
2/5 	HIII +	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
1/5 	H IV	Kepala di dasar panggul
0/5 	H IV	Di Perineum

Sumber : JNPK-KR, 2014. Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini, Jakarta

(7) Jam dan waktu

Dibagian bawah pembukaan serviks dan penurunan tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan. Waktu aktual menunjukkan waktu pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan 1 jam penuh dan berkaitan dengan 2 kotak waktu 30 menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya.^{24,28}

(8) Kontraksi uterus

Untuk mencatat informasi kontraksi uterus, terdapat lima kotak kontraksi per menit. Nyatakan lama kontraksi dengan:^{24,28}

- (a) Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya <20 detik.
- (b) Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
- (c) Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya >40 detik.

(9) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

(a) *Oxytocyn*

Jika tetesan (drip) *oxytocyn* sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin

yang diberikan pervolume cairan intravena dan dalam satuan tetesan per menit.²⁸

(b) Obat lain dan cairan IV

Mencatat semua pemberian obat-obatan tambahan dan cairan intravena dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.²⁸

(10) Kesehatan dan kenyamanan ibu

(a) Nadi, tekanan darah, dan suhu ibu

Mencatat hasil pemeriksaan nadi ibu setiap 30 menit dengan diberi tanda (.) pada kolom yang sesuai. Untuk tekanan darah, catat setiap 4 jam atau lebih sering jika ada tanda penyulit dengan memberikan tanda panah pada partograf sesuai waktu pemeriksaanya. Untuk suhu tubuh, ukur dan catat setiap 2 jam atau lebih jika terdapat tanda-tanda infeksi.^{24,28}

(b) Volume urin, protein dan aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam atau jika memungkinkan setiap ibu berkemih, lakukan pemeriksaan adanya aseton atau protein dalam urin.^{24,28}

b) Lembar Belakang Partograf

Merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitunya.^{24,28}

- (1) Data dasar yang terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat, catatan, alasan merujuk, tempat rujukan, pendamping rujukan dan masalah dalam kehamilan.
- (2) Kala I, terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaan.
- (3) Kala II, terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah penatalaksanaanya.
- (4) Kala III, berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, peregang tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta yang lebih dari 30 menit, laserasi, antonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasil.
- (5) Kala IV, berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.

- (6) Bayi baru lahir, berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, dan masalah lainnya.

g. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung dari his persalinan pertama hingga pembukaan lengkap (10 cm). Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam dan pada multigravida kira-kira 7 jam. Proses tahap persalinan pada kala I, dapat digambarkan sebagai berikut:²⁴

a) Fase laten

Pada fase laten, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Proses pembukaan berlangsung selama 7-8 jam.

b) Fase aktif

Terbagi menjadi 3 fase, antara lain:

a) Fase akselerasi

Pada fase ini, pembukaan dari 3 cm sampai ke 4 cm berlangsung selama 2-3 jam.

b) Fase dilatasi maksimal

Pembukaan berlangsung sangat cepat, pembukaan dari 4 cm menjadi 9 cm, berlangsung selama 3 jam.

c) Fase deselerasi

Pembukaan pada fase deselerasi sangat lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

2) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran bayi yang terjadi 20 menit hingga 3 jam. Pada fase ini, kontraksi menjadi semakin kuat dengan lama 49-90 detik dengan durasi kontraksi lebih panjang yaitu 3-5 menit. Panjangnya durasi kontraksi dapat memberi waktu ibu beristirahat dan menghindari terjadinya asfiksia pada janin. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multigravida rata-rata 30 menit.²⁴

(a) Tanda dan gejala kala II

- (1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- (2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya.
- (3) Vulva-vagina dan spingter ani membuka.
- (4) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

(b) Tanda pasti kala II yang ditentukan melalui pemeriksaan dalam.

- (1) Pembukaan serviks lengkap.
- (2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

(c) Persiapan penolong persalinan

Dilakukan untuk memastikan penerapan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI) yang dianjurkan. Beberapa fokus persiapan tersebut di antaranya yaitu sarung tangan, APD, persiapan tempat persalinan, peralatan, bahan, penyiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, dan persiapan ibu dan keluarga.

- (d) Penatalaksanaan fisiologis kala II, kemudian menolong kelahiran bayi, melahirkan tubuh, melahirkan seluruh tubuh dan melakukan pemotongan tali pusat.

3) Kala III

Kala III adalah waktu pelepasan dan pengeluaran plasenta. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Beberapa tanda yang menunjukkan lepasnya plasenta yaitu:²⁴

- a) Perubahan bentuk uterus menjadi bulat dan tinggi fundus biasanya ada di bawah pusat.
- b) Tali pusat bertambah panjang.
- c) Semburan darah mendadak dan singkat.

4) Kala IV

Kala IV adalah masa 2 jam setelah plasenta lahir. Selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit sekali pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.²⁸

Beberapa hal yang perlu dilakukan pada kala IV yaitu.²⁵

- (a) Lakukan rangsangan taktil (*massase*) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi dengan baik.
- (b) Evaluasi tingkat fundus uterus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan. Pada umumnya letak fundus uteri berada setinggi atau beberapa jari di bawah pusat.
- (c) Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- (d) Evaluasi keadaan umum ibu.
- (e) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV di bagian belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

h. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

1) Perubahan Fisiologis Pada Kala I

a) Perubahan Pada Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi, dan retraksi maka kavum uterus lama kelamaan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelviks. Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus

melebar sampai ke bawah abdomen dengan dominasi tarikan ke arah fundus (fundal dominan). Kontraksi uterus berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus dan pada uterus.³¹

b) Serviks

Sebelum persalinan, serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka.³² Pada primigravida pembukaan didahului oleh pendataran servik. Sedangkan multi gravida pembukaan servik dapat terjadi bersamaan dengan pendataran.³²

c) Kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam system vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung meningkat 10% – 15%.³²

d) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik rata – rata naik 15 mmHg, diastolic 5 – 10 mmHg), antara kontraksi tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.³²

e) Suhu Tubuh

Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5-1^{\circ}\text{C}$ dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.³¹

f) Detak Jantung

Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan. Sedikit peningkatan denyut jantung dianggap normal, maka diperlukan pengecekan parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan proses infeksi.³¹

2) Perubahan Fisiologis Pada Kala II

a) Perubahan Pada Vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.³¹

b) Perubahan Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari

kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.³¹

c) Perubahan Bentuk Rahim

Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang.³¹

d) Keadaan Segmen Atas Dan Segmen Bawah Rahim

Segmen atas berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi.³¹

3) Perubahan Fisiologis Pada Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6

menit – 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah.

Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatanannya dan pengumpulan darah pada ruang uterus akan mendorong plasenta keluar. Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayinya. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding rahim, setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina.³²

4) Perubahan Fisiologis Kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah

persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering. Setelah pengeluaran plasenta, uterus biasanya berada pada tengah dari abdomen kira – kira $\frac{2}{3}$ antara *symphysis* pubis dan umbilicus atau berada tepat diatas umbilicus.³²

i. Kebutuhan dasar ibu bersalin

1) Oksigen

Memenuhi kebutuhan oksigen selama persalinan menjadi perhatian bidan, terutama selama Kala 1 dan kala 2, ketika oksigen yang dihirup oleh ibu sangat penting untuk pengiriman oksigen ke janin melalui plasenta. Oksigenasi yang tidak memadai dapat menghambat kemajuan persalinan dan mempengaruhi kesehatan janin. Oksigenasi yang memadai dapat dicapai dengan mengatur aliran udara yang baik selama persalinan. Ruangan menggunakan AC, jadi ventilasi harus diperhatikan jika ruangan tertutup, dan pastikan tidak banyak orang di dalam ruangan. Hindari memakai pakaian ketat. Dinginkan untuk dapat melepas penyangga payudara/bra/mengurangi sesak. Denyut jantung janin (DJJ) yang baik dan stabil merupakan indikator kebutuhan oksigen yang memadai.³³

2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makanan dan minuman) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi ibu secara memadai selama proses persalinan. Pastikan ibu makan dan minum cukup

selama setiap tahap persalinan (Tahap kala I, II, III, dan IV). Pada kala pertama, ibu dianjurkan makan dan minum cukup untuk membantu kemajuan persalinan. Pada kala dua, ibu lebih rentan mengalami dehidrasi akibat peningkatan suhu tubuh dan kelelahan karena terlalu banyak mengedan. Untuk melakukan ini, agar kebutuhan cairan (minum) ibu terpenuhi selama persalinan. Pada kala tiga dan kala empat setelah ibu merasa sulit bersalin, bidan menganjurkan ibu untuk memberikan nutrisi dan minum untuk menghindari kehilangan energi setelah mengeluarkan banyak energi selama kelahiran bayinya.³³

3) Kebutuhan *Hygiene*

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan aktif, *bloody show* dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalia. Membersikan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik. Bersihkan dari atas (vestibulum), ke bawah (arah anus). Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (*underpad*) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Pada kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan, selama 2 jam

observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan diatas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, *underpad*) dengan baik.³³

4) Kebutuhan Istirahat

Selama persalinan, kebutuhan istirahat ibu hamil harus tetap terpenuhi. Istirahat selama persalinan (Kala I, II, III, IV) berarti bidan memberikan kesempatan kepada ibu untuk bersantai tanpa tekanan emosional atau fisik.³³

5) Kebutuhan Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Pada kala I, ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok, ataupun *dorsal recumbent* maupun *litotomi*, hal ini akan merangsang kekuatan meneran.³³

6) Bidan dapat membantu ibu bersalin meredakan nyeri persalinan.

Teknik ini merupakan teknik pereda nyeri persalinan yang dapat dilakukan sendiri oleh ibu melalui pernafasan, relaksasi dan stimulasi oleh bidan. Teknik menolong diri sendiri dapat dimulai sebelum ibu melahirkan. Mulailah dengan belajar tentang proses persalinan, kemudian pelajari cara rileks dan tenang, cara mengambil napas dalam-dalam. Stimulasi yang dapat dapat

dilakukan oleh bidan dalam mengurangi nyeri persalinan dapat berupa kontak fisik maupun pijatan. Pijatan dapat berupa pijatan/*massage* di daerah pinggang hingga ke pingul.³³

7) Dukungan Psikologis

Dukungan yang dapat diberikan bidan untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu adalah dengan membuat ibu merasa nyaman. Hal ini dapat dicapai dengan mendukung partisipasi ibu dalam proses persalinan dengan menjaga komunikasi yang baik, memenuhi harapannya tentang hasil akhir persalinan, dan menghemat energinya, dan mengontrol rasa sakit, dan menyiapkan tempat persalinan yang suportif dengan memperhatikan privasi ibu tersebut. Secara terperinci, dukungan psikologis pada ibu bersalin dapat diberikan dengan cara memberikan sugesti positif, mengalihkan perhatian terhadap rasa sakit dan ketidaknyamanan selama persalinan, dan membangun kepercayaan dengan komunikasi yang efektif.³³

2. Manajemen Asuhan Persalinan

Manajemen Asuhan Kebidanan mengacu pada KEPEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:

a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

- 1) Pengkajian data untuk mengidentifikasi kebutuhan dan tindakan segera, periksa kondisi ibu dan janin untuk mengetahui adanya

komplikasi, tanyakan usia kehamilan, kaji pengeluaran pervagina untuk mengetahui tanda-tanda persalinan.

- 2) Pengkajian selanjutnya, meninjau ulang catatan ANC bila ada, bila tidak ada tanyakan tentang riwayat kesehatan, persalinan dan kehamilan yang lalu, tanyakan kehamilan saat ini, tanyakan bagaimana kondisi ibu dan janin saat ini
- 3) Pemeriksaan fisik dan penunjang, ukur tanda-tanda vital, keadaan fisik secara umum, abdomen, palpasi leopold I-IV, perlimaan, penurunan kepala, uterus, jalan lahir dan genitalia, kandung kemih, darah dan urine.

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

1) Kala I

- a) Diagnosa : ibu inpartu G.,P.,A.,H.. aterm, kala I fase aktif, janin hidup mati, intrauterine/ekstrauterine, let-kep/let-su/letli, keadaan jalan lahir normal/tidak, KU ibu baik, sedang atau tidak.
- b) Masalah: sesak nafas, kram pada kaki, insomnia, sering buang air kecil, konstipasi, hemoroid, dll.
- c) Kebutuhan: Informasi tentang hasil pemeriksaan, informasi tentang keluhan yang dialami ibu, penjelasan tentang mengatasi keluhan yg dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi.

2) Kala II

- a) Diagnosa: ibu parturien kala II normal, KU ibu baik/tidak.
- b) Masalah: mules, nyeri pinggang.
- c) Kebutuhan: Informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang mengurangi keluhan yg dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi.

3) Kala III

- a) Diagnosa: ibu parturien kala III normal, KU ibu baik/tidak
- b) Masalah: gelisah, cemas.
- c) Kebutuhan: Informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang mengurangi keluhan yg dirasakan ibu, dukungan psikologis.

4) Kala IV

- a) Diagnosa: ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik/tidak
- b) Masalah: lelah.
- c) Kebutuhan: Informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang mengurangi keluhan yg dirasakan ibu, dukungan psikologis.

c. Standar III: Perencanaan

1) Kala I

- a) Memonitor tekanan darah, suhu tubuh setiap 4 jam.
- b) Mendengarkan DJJ setiap 30 menit.

- c) Memonitor pembukaan serviks, penurunan bagian terendah setiap 4 jam.
- d) Seluruh hasil pemantuan dicatat di partograf.
- e) Informasikan hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan.
- f) Mengatur posisi, membimbing relaksasi pada saat ada his.
- g) Informasikan kebutuhan nutrisi, hidrasi dan eliminasi

2) Kala II

- a) Memantau keadaan ibu dan DJJ terus menerus.
- b) Memberikan dukungan.
- c) Membimbing ibu untuk meneran.
- d) Mempersiapkan kelahiran bayi.
- e) Melakukan amniotomi, jika ketuban belum pecah.
- f) Melakukan *episiotomy* jika diperlukan.
- g) Melahirkan kepala sesuai mekanisme persalinan.
- h) Menilai tanda-tanda kehidupan bayi.
- i) Menjaga kehangatan bayi.

3) Kala III

- a) Melakukan manajemen aktif kala III.
- b) Memotong dan mengikat tali pusat.
- c) Mendekatkan bayi pada ibunya.
- d) Menyusui bayi sesegara mungkin.

4) Kala IV

- a) Melanjutkan pemantauan tanda-tanda vital setiap 15 menit satu jam pertama dan setiap 30 menit 1 jam kedua, kontraksi uterus, perdarahan.
- b) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.

d. Standar IV: Implementasi

Implementasi dilakukan sesuai perencanaan yang telah disusun secara efisien dan aman.

e. Standar V: Evaluasi

Melakukan evaluasi setelah asuhan diberikan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan sudah efektif dan tepat, serta pengecekan apakah asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan benar telah terpenuhi.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Gunakan metode SOAP

S : Data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa).

O : Data informasi objektif (hasil pemeriksaan, observasi).

A : Mencatat hasil analisa (Diagnosa dan masalah kebidanan).

- 1) Diagnosa atau masalah.
- 2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.
- 3) Perlu tindakan segera.

P : Mencatat seluruh pentatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, *support*, kolaborasi, rujuk dan evaluasi).

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badanya 2500-4000 gram. Bayi baru lahir bisa disebut neonatus, di mana yang memiliki arti sebagai individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin.²⁴ Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat.³⁴

b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

1) Termogulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan lingkungan dari rahim ke lingkungan luar yg suhunya lebih tinggi, suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit. Proses kehilangan panas tubuh bayi terdapat beberapa cara antara lain:²⁸

a) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

b) Konveksi

Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

c) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

d) Evaporasi

Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lair, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

2) Sistem pernafasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan napas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Cara neonatus bernapas dengan cara bernapas diafragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan didalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfakatan berkurang, maka alveoli akan kolaps

dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (*anoksia*), neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.³⁵

Setelah lahir, darah bayi harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Ada 2 perubahan besar yang harus terjadi dalam sistem sirkulasi:³⁶

a) Penutupan foramen ovale atrium jantung

- (1) Saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Hal ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk proses oksigenisasi ulang
- (2) Pernapasan pertama, resistensi pembuluh turun, tekanan atrium kanan naik. Oksigen mengalir ke dalam paru, dan menurunkan tekanan atrium kiri. Akibatnya foramen ovale menutup secara fungsional.

b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta

- (1) Dengan adanya pernapasan kadar oksigen darah meningkat, sehingga duktus arteriosus mengalami konstriksi dan menutup.
- (2) Selanjutnya sistem sirkulasi bayi dapat menjalankan fungsinya sendiri

3) Sistem pencernaan

Bayi baru lahir masih terbatas dalam mencerna makanan, pada saat lahir kapasitas lambung bayi sekitar 30-60 ml dan meningkat cepat pada hari ke tiga dan empat hingga 90 ml. Lambung bayi kosong dalam waktu 2-4 jam, yang setelah itu dapat diberi ASI kembali. Pada defekasi bayi baru lahir normalnya terjadi dalam waktu 24 jam pertama. *Feses* pertama bayi berwarna hitam kehijauan, tidak berbau, kental/lengket yang disebut mekonium.³⁵

4) Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Setelah bayi baru lahir, paru-paru janin akan berkembang dan mengakibatkan tekanan anterior dalam paru menurun, yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan, kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dari jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran.³⁵

5) Metabolisme glukosa

Untuk menjalankan fungsinya, otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat menggunakan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap

bayi lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam).³⁵

6) Sistem ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air. Kadar natrium juga relatif lebih besar dibandingkan dengan kalium karena ruangan ekstraseluler yang luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena.³⁵

- a) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.
- b) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- c) Renat *blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

c. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama

1) Penilaian Awal pada bayi segera setelah lahir

Penilaian awal yang perlu dilakukan pada bayi baru lahir untuk melakukan tindakan selanjutnya yaitu.³⁷

- a) Apakah bayi cukup bulan/tidak
- b) Apakah air ketuban bercampur mekonium/tidak
- c) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
- d) apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas.

Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap–megap atau lemah atau di diagnosa bayi baru lahir dengan asfiksia maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir. Tindakan resusitasi

dilakukan untuk mencegah asfiksia pada bayi baru lahir. Jika bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan dan bayi bergerak aktif maka tindakan selanjutnya adalah melakukan pengkajian setelah lahir untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus yaitu dengan penilaian *APGAR*. Penilaian pada 1 menit pertama dan 5 menit kemudian dilakukan dengan penilaian *APGAR score*.^{24,28}

Tabel 5 Nilai *APGAR SCORE*

Penilaian	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah- merahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
<i>Grimace</i> (reflek)	Tidak ada	Sedikit gerakan Mimic	Batuk bersin
<i>Activity</i>	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit <i>fleksi</i>	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Baik dan menangis

Sumber : Yuni Fitriana dan Widy Nurwiandani, 2018

Klasifikasi klinik nilai *APGAR* adalah sebagai berikut:

- a) Asfiksia ringan 7-10
 - b) Asfiksia sedang 4-6
 - c) Asfiksia berat 0-3
- 2) Pemotongan tali pusat

Teknik pemotongan dan pengikatan tali pusat pada bayi baru lahir yaitu.²⁸

- a) Klem dan potong tali pusat setelah 2 menit bayi lahir. Lakukan terlebih dahulu penyuntikan oksitosin, sebelum tali pusat di potong.
 - b) Tali pusat dijepit dengan klem DTT pada sekitar 3-5 cm dari dinding perut bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian di dorong isi tali pusat ke arah ibu. Kemudian jepit tali pusat pada bagian yang isinya sudah dikosongkan.
 - c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting tali pusat yang steril.
 - d) Ikatan tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - e) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masuk-kan ke dalam larutan klorin 0,5%.
 - f) Kemudian letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu untuk inisiasi menyusui dini dan melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu dalam 1 jam pertama setelah lahir.
- 3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Merupakan proses menyusui segera setelah dilahirkan dengan air susu ibunya sendiri dalam satu jam pertama kelahiran.

Upaya tersebut dilakukan oleh bayi segera setelah dipotong tali pusarnya. Penerapan inisiasi menyusui dini akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin atau memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena bakteri baik di kulit ibu akan masuk ke tubuh bayi dan lebih lanjut lagi bayi akan mendapatkan ASI pertama (kolostrum) yang sangat banyak mengandung zat-zat kekebalan tubuh. Tindakan IMD dilakukan dengan cara: ²⁶

- a) Bayi diletakkan dalam posisi tengkurap di antara dada dan perut ibu, jika bayi lahir dengan operasi sesar, bayi diletakkan di atas dada ibu. Kepala bayi diposisikan menghadap ke arah kepala ibu.
- b) Kedua tangan bayi diletakkan di dekat kedua puting ibu. Aroma dari sisa cairan amnion pada tangan bayi akan membantu mengarahkannya untuk mencari puting payudara ibu yang memiliki aroma serupa. Oleh karena itu area dada ibu juga tidak boleh dibersihkan untuk mempermudah proses bayi menemukan puting ibu.
- c) Jika ruangan persalinan dingin, selimuti bagian tubuh bayi dan ibu dan kenakan topi di kepala bayi.
- d) Setelah 12–44 menit, bayi akan mulai bergerak dengan menendang dan menggerakkan lengan dan mulai mencari puting.

e) Umumnya, bayi mulai dapat menemukan puting dan mulai menyusu pada menit ke 27–71. Durasi menyusu pertama ini biasanya berlangsung hanya sebentar, sekitar 15 menit, tetapi kontak kulit dengan kulit dapat dilanjutkan hingga 1 jam.

4) Pencegahan infeksi mata

Penggunaan antibiotik profilaksi seperti Gentamicin 0,3% atau oksitetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Pemberian salaf mata bisa diberikan 1 jam setelah bayi lahir.³⁸

5) Pemberian vitamin K

Vitamin K diberikan secara injeksi IM setelah kontak kulit dan selesai menyusu untuk mencegah perdarahan pada bagian otak akibat defisiensi vitamin K yang dialami sebagian bayi baru lahir.³⁸

6) Pemberian imunisasi

Setelah pemberian vitamin K injeksi intramuskuler, bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam atau setelah dilakukan IMD dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu, imunisasi hepatitis dalam bentuk uniject diberikan dalam dosis 0,5 ml secara intramuskuler di paha kanan anterolateral.³⁸

7) Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dapat dilakukan setelah 1 jam kontak kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemeriksaan reflek, dan pemeriksaan penunjang (laboratorium) jika ditemukan indikasi penyakit tertentu.³⁸

d. Kunjungan Neonatus

Kunjungan Neonatal (KN) minimal dilakukan sebanyak 3 kali. Yaitu KN 1 (0-48 jam kelahiran), KN 2 (3-7 hari), KN 3 (8-28 Hari).³⁸

Tabel 6 Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Penatalaksanaan
KN 1 0-48 Jam	1. Pemeriksaan fisik bayi 2. Pemberian salep mata 3. Pemberian vit K 4. Pemberian Imunisasi Hb0
KN 2 3-7 Hari	1. Pemeriksaan fisik bayi 2. Pemeriksaan penampilan dan perilaku bayi 3. Nutrisi bayi 4. Personal hygiene 5. Pola istirahat 6. Tanda bahaya
KN 3 8-28 Hari	1. Pemeriksaan pertumbuhan dan berat badan 2. Pemeriksaan tinggi badan 3. Nutrisi bayi 4. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG

Sumber : Kementerian Kesehatan RI 2020

2. Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir

Manajemen Asuhan Persalinan mengacu pada KEPEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi :

a. **Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif**

1) Data subjektif

Data subjektif bayi baru lahir harus dikumpulkan, antara lain, faktor genetic, faktor maternal, faktor antenatal, dan faktor perinatal

2) Data objektif

Pemeriksaan fisik segera, pada menit pertama lakukan penilaian terhadap usaha bernafas, denyut jantung, warna kulit, pada menit kedua lakukan dengan menggunakan skala APGAR.

b. **Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan**

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

c. **Standar III: Perencanaan**

Merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan kondisi bayi baru lahir. Perencanaan yang dilakukan yaitu:

- 1) Bebaskan jalan nafas.
- 2) Keringkan bayi agar tidak terjadi hipotermi.
- 3) Lakukan penilaian APGAR.
- 4) Berikan obat tetes mata.
- 5) Berikan injeksi vit K.
- 6) Pantau penegluaran meconium dalam 24 jam pertama.
- 7) Lakukan IMD

d. **Standar IV: Pelaksanaan M**

Melaksanakan asuhan yang tepat sesuai perencanaan yang telah disusun.

e. **Standar V: Evaluasi**

Melakukan evaluasi setelah asuhan diberikan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan sudah efektif dan tepat, serta pengecekan apakah asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan benar telah terpenuhi.

f. **Standar VI: Pencatatan Asuhan kebidanan**

Gunakan metode SOAP

S : Data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa).

O : Data informasi objektif (hasil pemeriksaan, observasi).

A : Mencatat hasil analisa (Diagnosa dan masalah kebidanan).

1) Diagnosa atau masalah.

2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.

3) Perlu tindakan segera.

P : Mencatat seluruh pentatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, *support*, kolaborasi, rujuk dan evaluasi).

D. Nifas

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Waktu tertentu setelah melahirkan anak, dalam bahasa latin bisa disebut *puerperium*. *Puerperium* berasal dari kata *puer* yang

artinya 'bayi' dan *parous* yang berarti 'melahirkan'. Secara sederhana, *puerperium* berarti masa setelah melahirkan bayi. Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu.²⁴

b. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Masa Nifas

1) Perubahan Fisiologis

a) Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan keseluruhan alat genitalia pada masa nifas bisa disebut involusi. Involusi adalah suatu gejala pengecilan organ, kembali ke ukuran dan bentuk normalnya. Pada masa nifas, perubahan sistem reproduksi yang ditemukan meliputi:^{24,39}

(1) Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam. Panjang uterus skitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. Uterus terdiri dari 3 bagian yaitu fundus uteri, korpus uteri dan serviks uteri. Selama kehamilan, uterus berfungsi sebagai tempat tumbuh kembangnya hasil konsepsi.²⁴

Tabel 7 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Involusi

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

Sumber: Utin Siti Candra Sari, Abrori, 2015

(2) Vagina dan perineum

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luas bagian tersebut berkurang dan jarang kembali seperti semula. Berkurangnya sirkulasi progesteron akan memengaruhi otot-otot pada bagian panggul, perineum, vagina, dan vulva. Proses ini akan membantu pemulihan dari ligamentum otot rahim.^{24,39}

(3) *Lochea*

Secara fisiologis, *lochea* yang dikeluarkan dari cavum uteri akan berbeda karakteritiknya dari hari kehari. Hal ini disesuaikan dengan perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone. Karakteristik *lochea* dalam masa nifas adalah sebagai berikut:^{24,39}

(a) *Lochea Rubra/Kruenta*

Timbul pada hari 1-2 postpartum, berwarna merah kehitaman karena terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.

(b) *Lochea Sanguinolenta*

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, berwarna merah kekuningan dan karakteristik *lochea sanguinolenta* berupa darah bercampur lendir.

(c) *Lochea Serosa*

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.

(d) *Lochea Alba*

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih dan berwarna putih.

b) Perubahan Sistem Pencernaan

Dua jam setelah proses persalinan, setiap wanita dapat merasa lapar dan siap untuk menyantap makanan. Salah satu zat pada makanan yang dibutuhkan ibu adalah kalsium. Kalsium sangat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas, di mana pada saat tersebut terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatkan kebutuhan

kalsium pada ibu (termasuk pada bayi untuk proses pertumbuhan).

Pada kehamilan trimester I, ibu akan mengalami mual dan muntah akibat produksi saliva. Gejala tersebut terjadi selama 6 minggu setelah HPHT, dan berlangsung kurang lebih 10 minggu pada ibu nifas. Ibu nifas yang mengalami partus lama akan lebih mudah mengalami ileus paralitikus, yaitu adanya obstruksi usus akibat tidak adanya peristaltic usus.^{24,39}

c) Perubahan Sistem Perkemihan

Kurang lebih 40% wanita nifas mengalami proteinuria nonpatologis sejak pascamelahirkan sampai dua hari postpartum. Pelvis, ginjal, dan ureter yang meregang selama proses kehamilan akan kembali normal pada akhir minggu ke empat setelah melahirkan.^{24,39}

d) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang selama proses persalinan setelah bayi lahir akan berangsur menjadi cut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara

waktu. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.^{24,39}

e) Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan yang terjadi pada sistem endokrin yaitunya:^{24,39}

- (1) Hormon plasenta. Selama periode pascapartum akan terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta dapat menyebabkan penurunan signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta akan menurun dengan cepat setelah proses persalinan.
- (2) Hormon pituitari, akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke 3. Untuk LH masih tetap rendah hingga ovulasi terjadi.
- (3) Hormon oksitosin, dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta.
- (4) Hipotalamik pituitari ovarium, akan memengaruhi lama tidaknya ibu mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar ekstrogen dan progesteron.

f) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Selama masa nifas, ada beberapa tanda-tanda vital yang sering dijumpai pada ibu. Beberapa tanda vital tersebut yaitu:^{24,39}

- (1) Suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.
- (2) Denyut nadi akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal. Tingginya denyut nadi dapat disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.
- (3) Kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.
- (4) Pernapasan akan terganggu karena keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi.

g) Perubahan Sistem Hematologi

Pada minggu-minggu akhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah akan meningkat. Di hari pertama, kadar fibrinogen dan plasma akan menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas dimana telah meningkatkan faktor pembekuan darah leukositosis. Jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan.

Jumlah sel darah putih tersebut bisa naik lagi sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis.^{24,39}

2) Perubahan Psikologis

Adapun adaptasi psikologis yang akan di alami ibu pasca persalinan yaitu:³⁹

a) Fase Talking In

Merupakan periode ketergantungan. Beberapa rasa yang tidak nyaman seperti lelah, nyeri jahitan, membuat ibu nifas sangat bergantung dan membutuhkan perlindungan dan perawatan dari orang lain. Seorang Ibu nifas pada fase ini akan terfokus pada dirinya sendiri, lebih tertarik untuk menceritakan pengalaman yang telah dilalui yaitu hamil dan melahirkan sehingga cenderung pasif terhadap lingkungan sekitar. Pada fase ini pula, seorang ibu nifas biasanya akan mengalami kekecewaan atau fase denial, entah itu dari dalam dirinya, bayi yang dilahirkan, suami atau keluarga. Perasaan bersalah juga sering muncul pada fase ini. Biasanya berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan.

b) Talking hold

Fase selanjutnya adalah fase di mana psikologis ibu sudah mulai bisa menerima keadaan. Seorang ibu nifas pada fase ini akan mulai belajar untuk melakukan perawatan bayinya. Tugas pendamping dan keluarga adalah memberikan

dukungan dan komunikasi yang baik agar ibu merasa mampu melewati fase ini. Periode ini biasanya berlangsung selama 3-10 hari.

c) Letting go

Fase Letting Go adalah fase di mana seorang ibu nifas sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya sebagai seorang ibu. Seorang ibu nifas pada masa ini sudah mampu melakukan perawatan diri sendiri dan bayinya secara mandiri dan sudah mampu menyesuaikan diri. Berlangsung setelah 10 hari pasca persalinan.

c. Kebutuhan pada masa nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, serta protein dan karbohidrat yang cukup. Seperti mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari) maupun meminum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurannya ibu harus minum setiap kali menyusui). Selain itu, ibu juga harus meminum pil (zat besi) untuk menambah zat besi, setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, kemudian minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI miliknya. Selain untuk mempertahankan tubuh terhadap infeksi, mencegah konstipasi,

dan lainnya proses pemberian eksklusif, mengonsumsi nutrisi dan cairan juga bermanfaat untuk.^{24,39}

- a) Tidak memberikan kontra indikasi pemberian nutrisi setelah persalinan.
- b) Memberikan nutrisi yang lengkap dengan tambahan kalori dari sebelum hamil (200-500 kal).
- c) Mempercepat pemulihan kesehatan dan kekuatan.
- d) Meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI.
- e) Mencegah terjadinya infeksi.

2) Eliminasi

Eliminasi urine normalnya adalah pengeluaran cairan. Proses pengeluaran ini sangat bergantung pada fungsi organ eliminasi urine seperti ginjal, ureter, bladder, dan uretra. Pada prosesnya, ginjal memindahkan air dari darah dalam bentuk urine. Kebanyakan pasien dapat melakukan proses buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan, selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50%. Sedangkan untuk buang air besar, biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan, diet cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan, dan perineum yang sakit.²⁴

3) Kebersihan Diri

Kebersihan diri ibu dapat membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Untuk

menjaga kebersihan diri, anjurkan untuk mandi secara teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian maupun alas tempat tidur, serta menjaga lingkungan tempat ibu tinggal tetap bersih. Tujuan dilakukannya perawatan perineum yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi, meningkatkan rasa nyaman, dan mempercepat penyembuhan. Tindakan yang bisa dilakukan yaitu dengan cara mencuci daerah genitalia dengan air dan sabun setelah buang air kecil/besar. Pembalut hendaknya diganti secara teratur, minimal 2 kali sehari.²⁴

4) Istirahat

Masa nifas sangat erat kaitannya dengan gangguan pola tidur yang dialami ibu, terutama segera setelah melahirkan. Proses persalinan yang lama dan melelahkan dapat membuat ibu frustrasi bahkan depresi apabila kebutuhan istirahatnya tidak terpenuhi. Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup. Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup, terlebih untuk ibu yang menyusui. Segala macam tindakan rutin di rumah sakit hendaknya jangan mengganggu waktu istirahat dan tidur ibu. Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan:²⁴

- a) Berkurangnya Produksi ASI.
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan meingkatkan perdarahan.

- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

5) Seksual dan KB

Biasanya, keinginan seksual ibu akan menurun karena kadar hormone yang rendah, adaptasi peran baru, kelelahan atau kurang istirahat dan tidur. Setelah selesai masa nifas 40 hari, ibu sudah diperbolehkan melakukan hubungan seksual kembali. Bagi ibu yang baru melahirkan, ia diperbolehkan melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu setelah masa persalinan. Batasan tersebut didasarkan atas pemikiran semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi, dan luka bekas *section cesarean* yang telah sembuh dengan baik. Hormon prolaktin yang dihasilkan tidak akan membuat ibu kehilangan gairah seksual. Oleh karena itu, bila senggama tidak mungkin menunggu sampai 40 hari, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling mengenai pelayanan KB.²⁴

6) Senam Nifas

Kehamilan menyebabkan otot perut, sekitar rahim dan vagina teregang dan melemah. Olahraga beberapa menit dalam sehari akan mengencangkan otot-otot tersebut dan akan mencegah nyeri punggung dan kurang bisa menahan berkemih di kemudian hari. Dengan berolahraga secara teratur maka dalam 6-12 bulan

otot-otot akan kembali normal. Ibu dapat berolahraga ringan segera setelah persalinan dan menjaga agar tidak terla memaksakan diri.³⁹

d. Tahapan Masa Nifas

Tahapan pada masa nifas ada 3 yaitu:³⁹

- 1) Puerperium Dini, yaitu masa kepulihan sehingga ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium Intermedial, yaitu masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- 3) Remote Puerperium, yaitu masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama ketika masa kehamilan ataupun persalinan memiliki komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan bahkan tahunan.

e. Kunjungan Nifas

Kunjungan pada masa nifas dilakukan minimal 4 kali yaitu:³⁹

- 1) Kunjungan pertama (6 sampai 48 jam hari pasca persalinan)
Asuhan yang diberikan:
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c) Memeberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas.

- d) Pemberian ASI awal.
 - e) Menjaga bayi tetap hangat.
 - f) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - g) Memberi penyuluhan tentang tanda-tanda bahaya masa nifas.
- 2) Kunjungan ke-2 (hari ke-3 sampai 7 hari setelah persalinan)
- a) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup nutrisi, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
 - f) Mengajarkan ibu tentang cara merawat kebersihan diri terutama puting susu dan alat genitalia ibu.
 - g) Mengajarkan ibu tentang senam nifas.
- 3) Kunjungan ke-3 (hari ke-8 sampai 28 hari setelah persalinan)
- a) Menginformasikan tentang permulaan hubungan seksual.
 - b) Mengajarkan latihan pengencangan otot perut.
 - c) Menjelaskan fungsi pencernaan, konstipasi, dan penanganannya.

- d) Hubungan bidan, dokter, dan rumah sakit dengan masalah yang ada.
- e) Menanyakan tentang haid ibu
- 4) Kunjungan ke-4 (hari ke 28 sampai 42 hari)
 - a) Menginformasikan tentang permulaan hubungan seksual.
 - b) Mengajarkan latihan pengencangan otot perut.
 - c) Hubungan bidan, dokter, dan rumah sakit dengan masalah yang ada.
 - d) Menanyakan KB yang akan digunakan ibu.

f. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Adapun tujuan dari asuhan ibu nifas yaitu:³⁹

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.
- 2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
- 3) Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- 4) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makanan anak. Serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
- 5) Memberikan pendidikan KB cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- 6) Dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

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

a. Standar I : Pengkajian

1) Data Subjektif

Pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu:

- a) Perdarahan yang keluar, apakah mengalir banyak atau tidak .
- b) Ibu sudah makan dan minum.

2) Data Objektif

- a) Pemeriksaan vital sign.
- b) Pemeriksaan fisik ibu secara head to toe (mulai dari kepala sampai kaki).

3) Pemeriksaan *obstetric*

a) Abdomen

- (1) Inspeksi: pembesaran, linea alba / nigra, striae, striae / albican / lividae, dan kelainan.
- (2) Palpasi: kontraksi, TFU, dan kandung kemih.

b) Anogenital

- (1) Vulva dan vagina: vrices, kemerahan, lochea
- (2) Perineum: keadaan luka, bengkak/kemerahan
- (3) Anus: hemoroid

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum. Contoh diagnosa kebidanan pada masa nifas : Ny. “N” P.. A.. H.. jam/ hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik.

c. Standar III : Perencanaan

Rencana asuhan menyeluruh pada masa postpartum yang dapat dilakukan antara lain :

- 1) Jelaskan keadaan umum ibu saat ini
- 2) Anjurkan ibu untuk kontak dini sesering mungkin dengan bayi,
- 3) Anjurkan ibu untuk mobilisasi di tempat tidur.
- 4) Perawatan perineum, dan lain-lain.

d. Standar IV : Implementasi

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang telah disusun dan dilakukan secara menyeluruh.

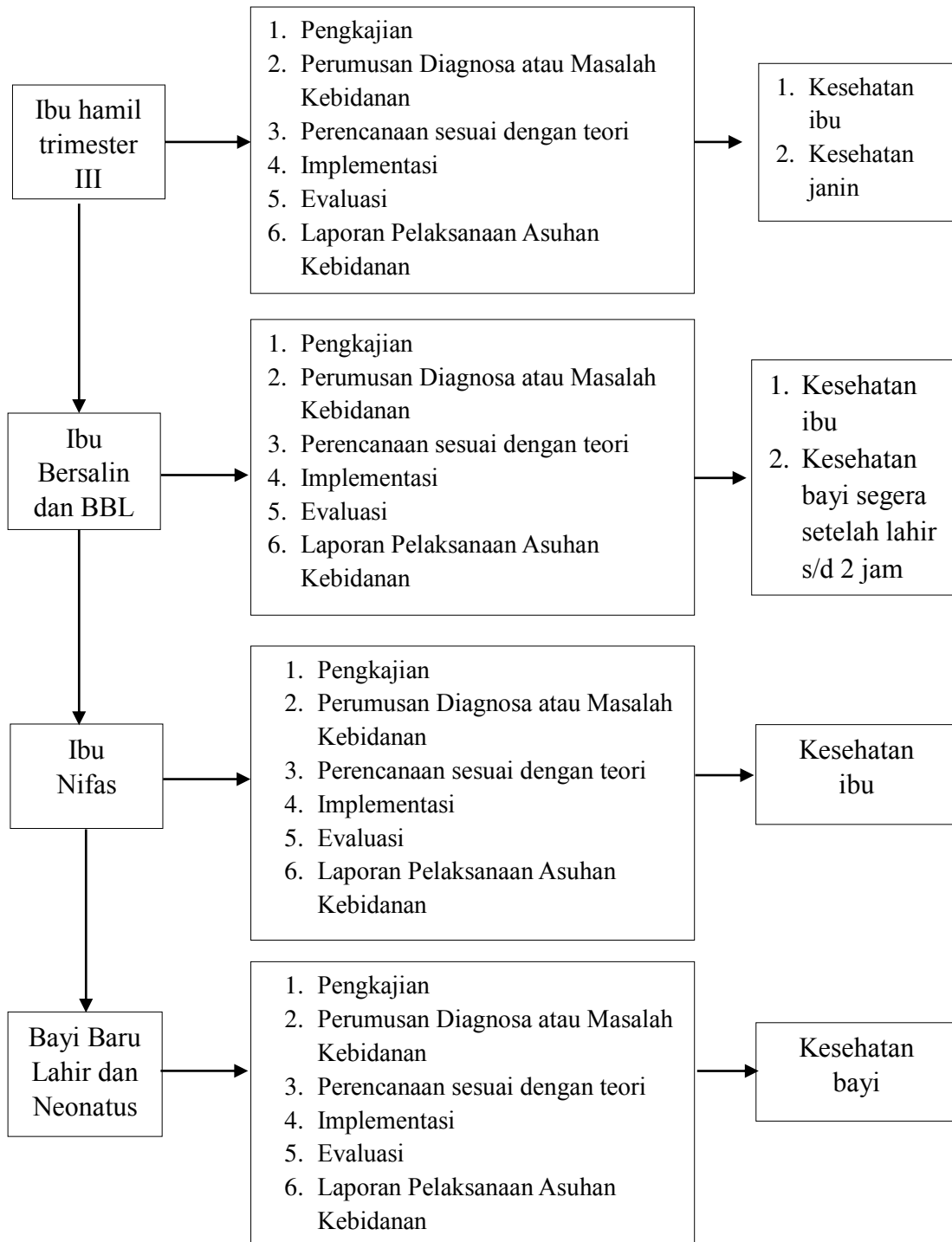
e. Standar V : Evaluasi

Pada tahap ini, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi ibu postpartum.

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

E. Kerangka Pikir



Sumber: Kepmenkes 2016

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

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Jenis penelitian dalam laporan tugas akhir ini menggunakan metode kualitatif. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan 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. Studi kasus dilakukan dengan memberikan asuhan berkesinambungan ibu hamil pada Ny "N" umur 24 tahun G₁P₀A₀H₀ dimulai pada usia kehamilan 36 minggu sampai saat bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

B. Waktu dan Lokasi

1. Waktu

Penelitian telah dilakukan pada minggu ke 2 bulan Desember 2023 hingga minggu ke 4 bulan Juni 2024.

2. Lokasi

Lokasi penelitian dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Wahyuni Asnita S. Tr. Keb di Kabupaten Pasaman Barat.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam Studi Kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny "N" kehamilan Trimester III dengan usia kehamilan

36-37 minggu dengan kehamilan normal di PMB Kabupaten Pasaman Barat dengan asuhan kehamilan, ibu bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi berupa status emosional dan kesadaran, selanjutnya wawancara berupa data *subjectif* dan studi dokumentasi dalam bentuk format pengkajian asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data Primer

1. Wawancara

Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara secara langsung kepada Ny “N” dan keluarga untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara pemeriksaan kondisi fisik dari pasien dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Semua pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang di buktikan dari lembar *informed consent*. Pada tahap ini dilakukan obsevasi pada ibu hamil dimulai sejak masa kehamilan sampai masa nifas meliputi:

a) ANC

Penulis melakukan pemeriksaan fisik *head to toe*, tanda-tanda vital pada ibu dan janin, pengukuran LILA, berat badan, pemeriksaan Leopold, TFU, dan DJJ.

b) INC

Penulis melakukan pemeriksaan fisik *head to toe*, tanda-tanda vital pada ibu dan janin, Leopold, DJJ, kontraksi, pemeriksaan dalam, dan pemeriksaan kemajuan persalinan dari kala I sampai kala IV.

c) PNC

Penulis melakukan pemeriksaan fisik selama nifas kunjungan pertama, kedua dan ketiga dengan melakukan pemeriksaan *head to toe* dan tanda-tanda vital ibu, kontraksi uterus, TFU, perdarahan, kandung kemih, dan pemeriksaan tanda bahaya nifas.

d) Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisik pada kunjungan pertama, kedua dan ketiga penulis melakukan pemeriksaan fisik *head to toe* dan tanda-tanda vital bayi, pemeriksaan antropometri, dan pemeriksaan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

3. Observasi

Observasi berarti melakukan pengumpulan data langsung dari lapangan. Pada tahap ini dilakukan observasi pada ibu hamil dimulai sejak masa kehamilan sampai masa nifas meliputi:

a) ANC

Penulis melakukan observasi selama kehamilan yaitu keadaan umum ibu dan janin, posisi letak janin, kenaikan berat badan ibu sesuai umur kehamilan, TBJ dan TFU sesuai usia kehamilan dan tanda bahaya kehamilan.

b) INC

Penulis melakukan observasi pada saat persalinan meliputi keadaan umum ibu dan janin, keadaan air ketuban, dan kemajuan persalinan dari kala I sampai kala IV.

c) PNC

Penulis melakukan observasi pada masa nifas kunjungan pertama, kedua dan ketiga. Observasi yang dilakukan pada masa nifas yaitu keadaan umum ibu, kontraksi uterus, TFU, perdarahan, kandung kemih dan tanda bahaya nifas,

d) Bayi Baru Lahir

Observasi yang peneliti lakukan pada kunjungan pertama, kedua dan ketiga pada bayi baru lahir meliputi keadaan umum bayi dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

2. Data Sekunder

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

F. Alat Dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi pemeriksaan fisik ibu hamil dan ibu bersalin: hazmat, masker, *face shield*, tensimeter, *stetoschope*, *doppler*, timbangan berat badan, termometer, jam tangan, *handscoon*, *refleks hammer* dan meteran.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: hazmat, masker, *face shield*, partus set, kapas DTT, spuit 3 ml, oksitosin, kapas alkohol, kain bersih, handuk, celemek, perlak, *lenec*, alat TTV dan sepatu *boots*.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir: hazmat, masker, *face shield*, tempat pemeriksaan, *handscoon*, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampo sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, *stetoschope*, jam dan senter.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas: *stetoschope*, spignomanometer, *thermometer*, jam tangan, refleks hammer, pengukur tinggi badan dan timbangan.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan untuk tempat penelitian ini adalah Praktek Mandiri Bidan (PMB) Wahyuni Asnita S. Tr. Keb yang berlokasi di Rimbo Binuang Dusun 1, Jalan Rimbo Binuang, Kelurahan Lingkuang Aua, Pasaman Barat. PMB Wahyuni Asnita S. Tr. Keb terletak didekat gunung maka dari itu mata pencaharian masyarakat di sekitar PMB ini umumnya merupakan petani dan berdagang. PMB Wahyuni Asnita S.Tr. Keb memiliki 4 ruangan yaitu ruang persalinan, ruangan nifas, ruangan KB, ruangan pemeriksaan dan pelayanan. Pelayanan di PMB ini meliputi pelayanan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, konseling metode alat kontrasepsi (KB), pelayanan kesehatan ibu dan anak, pemeriksaan bayi, balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia.

PMB Wahyuni Asnita S.Tr. Keb dilengkapi dengan peralatan pemeriksaan seperti stetoskop, tensimeter, doppler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, meteran, pita LILA dan obat-obatan serta peralatan kebidanan seperti partus set, APD untuk menolong persalinan, timbangan bayi, tiang infus, tabung oksigen, lampu sorot, cairan infus, cairan DTT, alat sterilisator, tempat sampah, wastafel, alat set pemasangan implan dan IUD beserta set perawatan luka. Untuk kunjungan rata-rata ibu hamil di PMB ini kurang lebih 30 ibu hamil per bulannya, untuk kunjungan persalinan juga cukup banyak kurang lebih 20 ibu bersalin perbulannya, sedangkan untuk KB

sebanyak 30 aseptor KB baik dalam bentuk pil, suntik, implan maupun IUD.

PMB Wahyuni Asnita S.Tr. Keb memiliki dua jenis pelayanan yaitu Umum dan BPJS. Pelaksanaan pelayanan akan dilayani langsung oleh 2 orang asisten bidan dan bidan Wahyuni Asnita, S.Tr. Keb. Pelayanan yang diterapkan di PMB ini adalah pelayanan berkesinambungan yang mengutamakan kenyamanan dan kepuasan pasien, selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu, menemani dan mendampingi pasien, serta memberikan dukungan baik secara jasmani maupun rohani.

B. Tinjauan Kasus

Dibawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny “N” G₁P₀A₀H₀ selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Rimbo Binuang, Pasaman Barat. Dimana tinjauan kasus ini berisi tentang pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “N” G₁P₀A₀H₀

USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PMB

WAHYUNI ASNITA S. Tr. Keb

Tanggal : 18 Februari 2024

Pukul : 14.30 wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)

Nama : Ny “N”
 Umur : 24 tahun
 Suku/Bangsa : Minang
 Agama : Islam
 Pendidikan : SLTA
 Alamat : Jorong Bandarejo 1

(Suami)

Nama : Tn “I”
 Umur : 28 tahun
 Suku/Bangsa : Minang
 Agama : Islam
 Pendidikan : SLTA
 Alamat : Jorong Bandarejo 1

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny ”M”

Hubungan dengan ibu : Orang tua

Alamat : Bandarejo

No Telp/Hp : 083839xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan kunjungan : Pemeriksaan Kehamilan
2. Keluhan utama : Sakit Pinggang sudah seminggu
3. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama/menarche : 12 Tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 6 – 8 hari
 - e. Banyak : 2 – 4 kali ganti pembalut
 - f. Sifat darah : Encer
 - g. Disminorrhea : Tidak ada
 - h. Warna : Merah

i. Bau : Amis

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	jenis	tempat	penolong	ibu	bayi	BB/PB	Kea Daan	Lochea	Laktasi
1.	Ini										

5. Riwayat kehamilan ini

- a. HPHT : 1 Juni 2023
- b. TP : 8 Maret 2024
- c. Keluhan-keluhan pada
- TM I : Mual muntah
- TM II : Tidak ada
- TM III : Sakit pinggang
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : UK 16
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : Sering
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
- Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak ada
- Mual muntah yang lama : Tidak ada
- Nyeri perut : Tidak ada
- Panas menggigil : Tidak ada
- Sakit kepala berat terus menerus : Tidak ada
- Penglihatan kabur : Tidak ada
- Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak ada
- Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak ada
- Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Obat-obatan yang digunakan : Tablet fe

6. Pola makan sehari-hari

- Pagi : Nasi 1 piring sedang + 2 ekor ikan goreng ukuran 2 ruas jari + 2 gelas air putih
- Siang : 1 piring sedang + 1 potong ayam goreng + 3 potong tempe sebesar korek api + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 3 gelas air putih + 1 buah

- Malam : Nasi 1 piring sedang + 2 potong tahu sebesar kotak korek api + 1 butir telur dadar + 2 gelas air putih
7. Pola eliminasi
- a. BAK
- Frekuensi : 6 – 8 kali sehari
- Warna : Jernih kekuningan
- Keluhan : Tidak ada
- b. BAB
- Frekuensi : 1 kali sehari
- Konsistensi : Lembek
- Warna : Coklat kehitaman
- Keluhan : Tidak ada
8. Aktivitas sehari-hari
- a. Seksualitas : Tidak ada masalah
- b. Pekerjaan : Ibu mengerjakan pekerjaan rumah
9. Pola istirahat dan tidur
- a. Siang : 1 – 2 jam
- b. Malam : 6 – 8 jam
10. Imunisasi
- TT 1 : 08 September 2023
- TT 2 : 07 Oktober 2023
- TT 3 : Tidak ada
- TT 4 : Tidak ada
- TT 5 : Tidak ada
11. Kontrasepsi yang digunakan : Tidak ada
12. Riwayat Kesehatan
- a. Riwayat penyakit : Tidak ada
- b. Riwayat alergi : Tidak ada
- c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada
- d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada
13. Riwayat kesehatan keluarga
- a. Riwayat penyakit
- Jantung : Tidak ada
- Ginjal : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- TBC Paru : Tidak ada
- DM : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada

- Epilepsi : Tidak ada
- b. Riwayat kehamilan
 - Gemeli/kembar : Tidak ada
- c. Psikologis : Normal
- 14. Riwayat sosial
 - a. Perkawinan
 - Status perkawinan : Sah
 - Perkawinan ke : 1
 - Kawin I : 22 Juni 2023
 - Setelah kawin berapa lama hamil : 1 Bulan
 - b. Kehamilan
 - Direncanakan : Ya
 - Diterima : Ya
 - c. Hubungan dengan keluarga : Baik
 - d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
 - e. Jumlah anggota keluarga : 5 Orang
- 15. Keadaan ekonomi
 - a. Penghasilan perbulan : ± 3.000.000
 - b. Penghasilan perkapita : ± 600.000
- 16. Keadaan spiritual : Baik
- C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)
 - 1. Pemeriksaan Umum
 - a. Status emosional : Baik
 - b. Tanda vital
 - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - Denyut Nadi : 86 x/i
 - Pernafasan : 22 x/i
 - c. Suhu : 36,6°C
 - d. BB sebelum hamil : 45 kg
 - e. BB sekarang : 67 kg
 - f. Lila : 28 cm
 - g. TB : 156 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Rambut	: Bersih, tidak ada ketombe, tidak rontok
Mata	: Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
Muka	: Tidak ada oedema dan tidak ada cloasma gravidarum
Mulut	: Bersih, tidak ada stomatitis
Gigi	: Bersih, tidak ada karies
Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe

b. Dada/payudara

Bentuk	: Simetris
Puting susu	: Menonjol, hiperpigmentasi kiri dan kanan
Benjolan	: Tidak ada
Pengeluaran	: Tidak ada
Rasa nyeri	: Tidak ada
Kebersihan	: Bersih

c. Abdomen

1) Bentuk	: Simetris
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Bekas luka operasi	: Tidak ada bekas luka operasi
Striae	: Tidak

2) Pemeriksaan kebidanan

a. Palpasi uterus

Leopold I	: TFU tiga jari di bawah <i>processus xypoides</i> , pada bagian fundus ibu teraba bundar, lunak, tidak melenting, (kemungkinan bokong janin)
Leopold II	: Pada bagian kanan perut ibu, teraba keras, panjang, memapan (kemungkinan punggung janin). Pada bagian kiri perut ibu, teraba tonjolan-

- tonjolan kecil, (kemungkinan ekstremitas janin).
- Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu, teraba bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan. (Kemungkinan kepala janin dan sudah masuk PAP)
- Leopold IV : Sejajar
- MC. Donald : 29 cm
- TBJ : $(29 - 12 \times 155) = 2635$ gram
- b. Auskultasi
- DJJ : (+)
- Frekuensi : 145x/i
- Intensitas : Kuat
- Irama : Teratur
- Punctum Maksimum : Kuadran kanan bawah
- d. 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
- e. Ekstremitas
- 1) Atas
- Oedema : Tidak ada
- Sianosis pada ujung jari : Tidak ada
- 2) Bawah
- Oedema : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- 3) Perkusi : Positif
- Reflek Patella Kanan : (+)
- Reflek Patella Kiri : (+)

D. Pemeriksaan Laboratorim, didapatkan pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 13 Februari 2024

1. Golongan Darah : O
2. Hb : 12 gr/dl
3. Protein urine : Negatif (-)
4. Glukosa urine : Negatif (-)
5. Triple Eliminasi
 - HBsAg : Negatif (-)
 - Sifilis : Negatif(-)
 - HIV : Negatif (-)

ASUHAN IBU HAMIL PADA NY “N” G₁ P₀ A₀ H· USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU

DI PMB WAHYUNI ASNITA S.Tr. Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT

Subjectif	Objectif	Assasment	Pukul	Planning	Paraf
Tanggal : 18 Februari 2024 Pukul : 14.30 wib Ibu mengatakan : 1. Ingin melakukan pemeriksaan kehamilan 2. HPHT nya tanggal 1 Juni 2024 3. Ini adalah kehamilan pertamanya 4. Sakit pinggang sejak seminggu yang lalu 5. Kurang mengerti mengenai tanda-tanda persalinan 6. Kurang tahu mengenai persiapan	1. Pemeriksaan umum a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : <i>Compos mentis</i> d. Tanda-tanda Vital TD : 110/80 mmHg N : 86 x/i P : 22 x/i S : 36,6°C e. BB sebelum hamil: 45 kg f. BB sekarang : 67 Kg g. TB : 156 cm h. Lila : 28 cm i. TP : 08-03-2024 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi <i>Head to toe</i> dalam batas normal. b. Palpasi 1) <i>Leopold I</i> : TFU tiga jari di bawah <i>processus</i>	Diagnosa : Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, PUKA, PresKep $\oplus$, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.	14.32 WIB 14.34 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 36-37 minggu, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 8 Maret 2024 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menginformasikan kepada ibu bahwa sakit pinggang yang ibu rasakan adalah hal yang wajar pada saat kehamilan tua apalagi ketika mendekati tanggal persalinan. Hal ini disebabkan semakin bertambahnya usia kehamilan janin pun semakin membesar dan menekan syaraf-syaraf disekitar pinggang ibu juga disertai dengan aktifitas ibu yang berlebih, sehingga membuat pinggang terasa nyeri. Faktor lainnya yaitu karena terjadinya perubahan hormon serta peregangan jaringan di area panggul dan tulang sendi sebagai proses alami tubuh dalam mempersiapkan persalinan. Cara mengatasinya : a. Ajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas dalam-dalam melalui hidung lalu keluarkan perlahan melalui	 

persalinan	<i>xypoideus</i>, teraba bokong. 2) <i>Leopold</i> II : PUKA 3) <i>Leopold</i> III : Preskep, sudah masuk PAP. 4) <i>Leopold</i> IV: Sejajar 5) <i>Mc.Donald</i>: 29 cm) TBJ : (29-12) x 155 = 2635 gram c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 145 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran III (perut kanan bagian bawah). d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+) e. Pemeriksaan laboratorium Gol. Darah : O (dari buku KIA) Hb : 12 gr%/dl Protein urin : (-) Glukosa urin : (-)		14.36 WIB	mulut b. Menopang pinggang dengan bantal saat berbaring c. Mengajarkan ibu posisi tidur yang baik yaitu miring ke kiri atau ke kanan d. Menghindari berdiri terlalu lama e. Ibu bisa mengompres pinggang ibu menggunakan air hangat f. Berikan pijatan-pijatan lembut pada pinggang g. Mekanisme tubuh ibu saat mengambil barang dilantai, yaitu saat akan berdiri ibu harus jongkok, bukan membungkuk Evaluasi : Ibu mengerti dan mau mengikuti saran yang diberikan. 3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu: a. Sakit kepala yang hebat dan terus menerus b. Penglihatan kabur c. Gerakan janin berkurang atau tidak terasa d. Nyeri perut hebat e. Oedema pada wajah dan ekstremitas f. Perdarahan pervaginam g. Keluar air ketuban sebelum waktunya Jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera melapor ke petugas kesehatan.	
-------------------	---	--	----------------------	--	---

	Triple Eliminasi : Negatif			Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulangi 5 dari 7 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu akan melapor ke petugas kesehatan jika mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut.	
			14.40 WIB	4. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan a. Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir c. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir d. Sakit pinggang menjalar ke ari-ari Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.	
			14.42 WIB	5. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan ibu, yaitu: a. Tempat persalinan b. Penolong persalinan c. Biaya persalinan d. Transportasi e. Pendamping f. Pengambilan keputusan g. Perlengkapan persalinan	

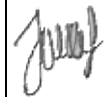
				h. Donor darah jika dibutuhkan Evaluasi : Ibu mengerti dan mempersiapkannya yaitu - Ibu sudah memilih tempat dan penolong bersalin yaitu di BPM Wahyuni Asnita S. Tr. Keb - Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. - Ibu sudah mempersiapkan kendaraan - Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya - Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan. - Ibu belum lengkap mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. - Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap	
			14.43 WIB	6. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah 1x1 hari sebelum tidur. Evaluasi : Ibu akan mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran	
			14.45 WIB	7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan sekitar 1 minggu lagi atau ibu bisa kembali jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang	

DI PMB WAHYUNI ASNITA S.Tr. Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT

June

			19.43 WIB	a. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi b. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi dan sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. 5. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan sekitar satu minggu lagi atau ibu bisa kembali jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang	
--	--	--	--------------	---	---

Subjectif	Objectif	Assasment	Pukul	Planning	Paraf
Kala I Tanggal : 1 Maret 2024 Pukul : 09.00-12.10 WIB Ibu mengatakan : 1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari semakin kuat sejak pukul 05.50 WIB 2. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 04.00 WIB 3. Belum ada keluar air-air yang banyak dari kemaluannya 4. Merasa cemas menghadapi persalinan	Pemeriksaan umum a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : <i>Compos mentis</i> d. Tanda-tanda Vital TD : 120/80 mmHg N : 90 x/i P : 22 x/i S : 36,8°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi <i>Head to toe</i> dalam batas normal. b. Palpasi 1) <i>Leopold I</i> : TFU pertengahan pusat dengan <i>processus xypoides</i> ,	Diagnosa : Ibu G ₁ P ₀ A ₀ H ₀ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, PUKI, PresKep U, keadaan jalan lahir normal, ibu inpartu kala I fase aktif, KU ibu dan janin baik.	09.00 WIB 09.05 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yaitu pembukaan pintu jalan lahir sudah 6 cm, ketuban masih utuh, dan keadaan umum ibu dan janin baik, sebentar lagi ibu akan memasuki proses persalinan. Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Menginformasikan kepada ibu bahwa sakit pinggang yang di rasakan di sebabkan oleh tekanan janin yang mencari jalan lahir, ibu harus tetap sabar dan kuat, karna rasa sakit yang dirasakan ibu dibutuhkan agar proses persalinan berjalan dengan lancar. Mengajarkan ibu cara ara agar ibu lebih tenang dan mengurangi rasa sakit saat terjadi kontraksi : a. Ibu tarik nafas dalam, dan hembuskan perlahan. b. Suami/keluarga pasien menggosok-gosok punggung ibu. c. Banyak minum air putih. d. Berjalan-jalan atau jika tidak kuat ibu boleh tidur miring kiri Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dengan apa yang di sampaikan.	 

	teraba bokong. 2) <i>Leopold II</i> : PUKI 3) <i>Leopold III</i> : Preskep, sudah masuk PAP 4) <i>Leopold IV: Divergent</i> 5) <i>Mc.Donald</i>: 30 cm 6) TBJ : 2945 gram His : + Frekuensi : 4 x dalam 10 menit Durasi : 45 detik Kekuatan : kuat Irama : teratur c. <i>Auskultasi DJJ</i> : (+) Frekuensi : 145 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran kiri bagian bawah. Pemeriksaan dalam Pemeriksaan dalam Atas indikasi : keluar		09.08 WIB 09.20 WIB W 09.30 WIB	3. pemeriksaan DJJ, His, serta nadi ibu setiap 30 menit, dan melakukan pemeriksaan TTV, pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali. Evaluasi : hasil pemeriksaan sudah dilampirkan pada lembar partograf. 4. Persiapan alat pertolongan persalinan a) Partus set b) APD, 1/3 duk steril, piring plasenta, tempat kain kotor, nirbekken, kapas cebok, pakaian ibu dan bayi, DTT dan larutan klorin. Evaluasi : Alat sudah dipersiapkan 5. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara: a. Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu . b. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, dan memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. c. Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah SWT. d. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir.	  
--	---	--	--	--	---

			10.20-12.00 WIB	Evaluasi: ibu mengerti cara meneran yang baik. 9. Memantau kemajuan persalinan yaitu terlihat adanya tanda-tanda kala II. Evaluasi : Pada pukul 12.10 WIB - Ketuban pecah spontan - Warna : jernih - Bau : amis - Jumlah : ± 400 cc - Pembukaan : 10 cm - Portio : Tidak teraba - Presentasi : UUK depan - Penurunan : Hodge IV - Perlimaan : 0/5 - His : 5x dalam 10 menit - Intensitas : Kuat - Durasi : 55 detik - DJJ : 150x/i Intensitas : kuat - Irama : Teratur	
KALA II Tanggal : 1 Maret 2024 Pukul : 12.10-13.26 WIB Ibu mengatakan:	Pemeriksaan Umum TTV TD: 110/70 x/i N : 83 x/i P : 23 x/i S : 36, 7°C	Diagnosa : Ibu parturien kala II, KU Ibu dan Janin baik.	12.10 WIB	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah, tanda-tanda kelahiran bayi telah ada, ibu sudah boleh meneran dan keadaan umum ibu dan janin baik Evaluasi: ibu mengerti dengan informasi yang diberikan	

1. Sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang dirasakan ibu semakin kuat dan sering hingga tak tertahankan 2. Ada rasa ingin BAB 3. Ibu ingin meneran	Pemeriksaan Kebidanan Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II: a. Ibu terlihat ingin meneran b. Vulva dan anus Membuka c. Pereineum menonjol Palpasi a. His : 5 x dalam 10 menit b. Durasi : 55 detik c. Kekuatan : Kuat d. Perlindungan : 0/5 e. Puctum maksimum : kuadran kiri bawah perut ibu Auskultasi a. DJJ : (+) b. Frekuensi : 150 x/i		12.15 WIB 12.18 WIB 12.30 WIB	2. Menyiapkan pertolongan persalinan a. Memastikan kelengkapan obat dan alat b. Memakai APD c. Mencuci tangan dengan 6 langkah d. Memakai sarung tangan DTT e. Memasukkan 1 ampul oksitosin ke dalam spuit Evaluasi: peralatan sudah siap 3. Menyiapkan ibu dan keluarga a. Membantu posisi yang nyaman bagi ibu yaitu litotomi b. Melakukan pimpinan meneran saat ada his c. Istirahat diantara his d. Menganjurkan ibu minum e. Memantau DJJ f. Memberikan semangat pada ibu dan memuji setiap berhasil meneran. g. Menganjurkan suami terus mendampingi ibu Evaluasi: ibu bersemangat dan didampingi suami. 4. Menyiapkan pertolongan persalinan a. Letakkan alas perut dan handuk bersih di atas perut ibu b. Membuka partus set c. Pakai sarung tangan DTT d. Memasang 1/3 duk steril di bawah bokong ibu Evaluasi: peralatan sudah siap	  
---	--	--	--	---	---

	c. Irama : Teratur d. Intensitas : Kuat Pemeriksaan Dalam a. Pembukaan: Lengkap (10 cm) b. Portio : Tidak teraba c. Presentasi : Belakang Kepala d. Posisi :UUK depan e. Penurunan : Hodge IV f. Ketuban : (-) Jernih g. Penyusupan : 0		12.40- 13.26 WIB	5. Menolong kelahiran bayi a. Saat kepala janin sudah mulai terlihat 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan manahan perineum agar tidak terjadi <i>rupture</i> menggunakan 1/3 duk steril dan tangan kiri menahan kepala janin agar tidak terjadi defleksi maksimal menggunakan kassa steril. b. Menganjurkan ibu untuk menarik nafas dalam lewat hidung dan menghembuskan perlahan melalui mulut ketika ingin meneran. c. Membiarkan kepala janin lahir secara maksimal kemudian mengusap mulut, hidung, mata dan wajah bayi menggunakan kassa steril. d. Memeriksa adanya lilitan tali pusat sambil menunggu putaran paksi luar. e. Melahirkan bahu depan dan belakang dengan posisi tangan <i>biparietal</i>, tuntun kepala janin kebawah untuk melahirkan bahu depan dan tuntun kepala janin keatas untuk melahirkan bahu belakang. f. Melakukan sanggah, susur dengan cara memindahkan tangan kanan kebawah untuk menyangga bayi kemudian susur lengan, badan sampai kaki bayi dan letakkan bayi diatas perut ibu, mengeringakan bayi dengan handuk dan melakukan penilaian sepintas. Evaluasi: pertolongan persalinan sudah dilakukan, bayi lahir spontan pukul 13.26 WIB, penilaian sepintas bayi baik.	
--	--	--	---------------------------------	--	---

			13.27 WIB	6. Memeriksa ada atau tidaknya janin kedua Evaluasi : tidak ada janin kedua	
KALA III Tanggal : 01 Maret 2024 Pukul : 13.27-13.35 WIB Ibu Mengatakan: 1. Merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mulas.	1. Beri tahu bayi lahir pukul : 13.26 WIB berjenis kelamin perempuan 2. Hasil penilaian sepintas bayi menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, dan warna kulit bayi kemerahan 3. KU ibu : Baik 4. Status emosional Ibu : Stabil 5. Kontraksi uterus baik 6. TFU setinggi pusat 7. Kandung kemih : Tidak teraba. 8. Plasenta belum lahir, namun adanya tanda-tanda pelepasan plasenta : - Fundus teraba globular - Tali pusat bertambah	Diagnosa: Ibu Parturien Kala III, KU Ibu baik	13.27 WIB	1. Melakukan pemeriksaan tinggi fundus dan kandung kemih Evaluasi : Tinggi fundus uteri setinggi pusat dan kandung kemih tidak teraba.	
			13.28 WIB	2. Menyuntikkan oksitosin a. Memberi tahu ibu bahwa akan di suntik oksitosin untuk membantu rahim berkontraksi b. Memberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kiri bagian luar, 1 menit setelah bayi lahir. Evaluasi: suntik oksitosin sudah diberikan.	
			13.29 WIB	3. Memotong tali pusat dengan menjepit tali pusat 3-5 cm dari pangkal pusat dan klem 2-3 cm dari klem pertama kemudian lakukan pemotongan tali pusat di antara klem tersebut. Evaluasi: tali pusat sudah di potong.	
			13.30 WIB	4. Menjaga kehangatan bayi dan lakukan IMD. Evaluasi: bayi sedang IMD.	
			13.32 WIB	5. Melakukan PTT untuk membantu pelepasan plasenta : a. Memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva b. Melakukan PTT dengan tangan kanan memegang tali pusat	

	panjang - Keluar darah mendadak			sejajar lantai, tangan kiri diatas kain pada perut ibu di tepi atas simpisis untuk mendeteksi dan perhatikan adanya tanda pelepasan plasenta yaitu : tali pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah secara tiba-tiba, uterus ibu teraba globular Evaluasi : adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu keluar semburan darah, tali pusat bertambah panjang dan uterus globular	
			13.34 WIB	6. Membantu lahirkan plasenta dengan cara tangan kanan memegang tali pusat dan tangan kiri berada diatas simpisis untuk mendorong uterus kearah <i>dorso kranial</i>. Tuntun tali pusat kearah bawah dan keatas mengikuti jalan lahir, ketika plasenta sudah terlihat didepan vulva maka pegang plasenta dengan kedua tangan, kemudia putar plasenta perlahan searah jarum jam dan keluarkan plasenta perlahan. Evaluasi: plasenta lahir pukul 13.35WIB.	
			13.36 WIB	7. Melakukan <i>massase</i> fundus uteri selama 15 detik melingkar searah jarum jam agar fundus ibu berkontraksi dengan baik serta untuk menghindari perdarahan. Evaluasi: <i>massase</i> sudah dilakukan, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih ibu kosong	
			13.37		

				8. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta. Evaluasi : Pada bagian maternal selaput plasenta lengkap, jumlah kotiledon 18. Sedangkan pada bagian fetal insersi tali pusat berada di sentral, panjang tali pusat kurang lebih 50 cm.	
KALA IV Tanggal: 01 Maret 2024 Pukul : 13.36-13.05 WIB 1. Ibu mengatakan lelah setelah melewati proses persalinan. 2. Ibu mengatakan tidak nyaman karna badan ibu basah oleh keringat	1. Plasenta lahir lengkap Pada pukul 13.35 WIB Berat plasenta 500 gram Panjang tali pusat kurang lebih 50 cm, Terdapat 18 kotiledon, Insersi tali pusat sentralis. 2. Kontraksi uterus : baik 3.TFU : 2 jari dibawah pusat 4. kandung kemih : Tidak Teraba 5. Perdarahan : $\pm$ 140cc	Diagnosa : Ibu parturien kala IV, KU ibu baik	13.38 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir Evaluasi : Terdapat ruptur derajat 1, tidak dilakukan penjahitan karena luka tidak mengalami perdarahan.	
			13.40 WIB	2. Menginformasikan pada ibu bahwa proses persalinan sudah selesai, dan keadaan umum ibu baik. Evaluasi : Ibu senang dengan informasi yang diberikan	
			13.45 WIB	3. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua setelah bayi lahir. Pada 15 menit pertama dilakukan pemantauan setiap 5 menit. Evaluasi: TD : 110/80 mmHg, N : 90x/I, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak teraba. Hasil pemantauan kala IV selanjutnya terlampir pada partograf.	
			13.50 WIB	4. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dengan gerakan melingkar searah jarum jam pada fundus ibu sehingga uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi: ibu dan keluarga melakukan sesuai yang diajarkan.	

			13.58 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk makan/ minum untuk membantu memulihkan kondisi ibu setelah persalinan. Evaluasi: ibu minum ½ gelas teh hangat dan makan 3 sendok nasi dengan 1 potong korek api tempe.	
			14.35 WIB	6. Melakukan pemantauan IMD pada bayi Evaluasi : Bayi berhasil mencapai putting susu ibu setelah 20 menit dan IMD berhasil dilakukan selama 1 jam 5 menit	
			14.39 WIB	7. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti	
			14.43 WIB	8. Melakukan pemberian salap mata dan injeksi Vit K secara im pada bayi yang berfungsi untuk mencegah infeksi dan pendarahan pada otak bayi. Evaluasi : Pemberian salap mata dan Vit K telah diberikan.	

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “N” P₁A₀H₁ 7 JAM POSTPARTUM DI PMB

WAHYUNI ASNITA S. Tr. Keb DI KABUPATEN PASAMAN BARAT

Subjectif	Objectif	Assasment	Pukul	Planning	Paraf
Tanggal : 1 Maret 2024 Pukul : 20.35 wib Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. ASI yang keluar masih sedikit. 4. Ingin buang air kecil.	Pemeriksaan Umum Kesadaran : <i>compos mentis</i> Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital -TD : 118/78 mmHg - N : 93 x/i - P : 21 x/i - S : 36,6 °C Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : - Pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal - Payudara : puting susu menonjol, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran pervaginam normal - <i>lochea</i> : <i>lochea rubra</i> - sudah 2x ganti pembalut	Diagnosa : Ibu P ₁ A ₀ H ₁ 7 jam postpartum normal, keadaan umum ibu baik.	20.37 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa tanda vital dan perdarahan ibu dalam batas normal, keadaan umum ibu baik. Evaluasi : ibu senang dengan hasil pemeriksaanya	
			20.42 WIB	2. Menginformasikan kepada ibu bahwa rasa nyeri pada perutnya adalah hal yang 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 semakin berkurang dan hilang nantinya Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan	
			20.45 WIB	3. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, karena sesuai dengan kebutuhan bayi bahwa lambung bayi baru lahir masih sebesar kelereng. Agar ASI lancar, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi ASI. Selain itu teknik yang benar dalam menyusui, istirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi adalah faktor pendukung kelancaran	

	b. Palpasi - Kontraksi Uterus : Baik - TFU : 3 jari dibawah pusat - Kandung Kemih : Tidak teraba - <i>Diastasis recti</i> : (-) - Tanda <i>homan</i> : (-)		20.48 WIB	pemberian ASI. Ibu dianjurkan untuk memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan apapun sampai bayi berusia 6 bulan (ASI Eksklusif). Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 4. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang baik dan benar yaitu dengan cara : - Pastikan ibu dalam posisi yang nyaman, jika ibu dalam posisi duduk sebaiknya menggunakan sandaran dan jika duduk di kursi gunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak menggantung. - Pastikan tangan ibu dalam keadaan bersih, lalu keluarkan ASI sedikit kemudian oleskan pada bagian puting susu dan areola - Posisikan kepala bayi terletak di lengkungan siku tangan ibu, badan bayi menempel keperut ibu, bokong bayi terletak di lengan ibu, lalu satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu yang satunya didepan (jika tidak dibedong) - Payudara di pegang dengan ibu jari diatas jari lainnya menopang di bawah membentuk huruf C - Lalu beri rangsangan pada bayi untuk membuka mulut (<i>rooting reflex</i>) masukkan puting susu sampai areola ke mulut bayi. - Pada saat menyusui bayi, ibu berikan tatapan penuh kasih	
--	---	--	-----------	--	---

				sayang. g. Cara melepaskan isapan bayi setelah menyusui dengan cara menekan dagu bayi atau memasukkan jari kelingking ke mulut bayi melalui sudut mulut bayi. h. Setelah menyusui bayi harus disendawakan dengan cara bayi di gendong di bahu ibu lalu tepuk pada bagian punggungnya hingga bayi bersendawa. Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mempraktekan teknik menyusui yang baik dan benar.	
			20.21 WIB	5. Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri yaitu : a. Membersihkan payudara sebelum dan sesudah menyusui b. Menjaga kebersihan daerah kemaluan dengan mengganti pembalut jika sudah terasa penuh . c. Mengganti pakaian dalam jika terasa lembab d. Mencuci kemaluan dari depan kemudian ke belakang e. Mandi minimal 2x sehari dengan menggunakan air hangat. Evaluasi: ibu mengerti dengan asuhan yang dijelaskan	
			20.24 WIB	6. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Evaluasi : Ibu sudah diberikan vitamin A pertama pada jam	

				14.26	
			20.27 WIB	7. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu : a. Uterus terasa lunak b. Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus c. Sakit kepala yang hebat d. Rasa sakit dan panas saat BAK e. Demam tinggi f. Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 3 dari 6 tanda bahaya nifas yang disebutkan.	
			20.31 WIB	8. 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. Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.	

			20.34 WIB	9. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 6 hari lagi yaitu tanggal 5 Maret 2024. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.	
--	--	--	--------------	--	---

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "N" P₁A₀H₁ 7 HARI POSTPARTUM DI PMB

WAHYUNI ASNITA S. Tr. Keb DI KABUPATEN PASAMAN BARAT

Subjectif	Objectif	Assasment	Pukul	Planning	Paraf
Tanggal : 7 Maret 2024 Pukul : 10.10 WIB Ibu mengatakan : 1. ASInya sudah mulai banyak, dan bayi kuat menyusu 2. Sedikit lelah karena kurang istirahat dan sering begadang 3. Masih kurang mengerti melakukan perawatan pada payudara 4. Masih kurang mengerti tentang pemberian ASI yang baik 5. Belum tahu	Pemeriksaan Umum Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital -TD : 116/80 mmHg - N : 86 x/i - P : 21 x/i - S : 36,7 °C Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : - Pengeluaran pervaginam normal <i>lochea sanguinoleta</i> , 2-3 kali ganti pembalut/hari b. Palpasi - Kontraksi Uterus : Baik - TFU : pertengahan pusat dengan <i>symphisis</i> - Kandung Kemih : tidak teraba. - <i>Diastasis recti</i> : -	Diagnosa : Ibu P ₁ A ₀ H ₁ 7 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik.	10.10 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa tanda vital dan perdarahan ibu dalam batas normal, keadaan umum ibu baik. Evaluasi : ibu senang dengan hasil pemeriksaanya	
			10.13 WIB	2. Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan <i>involution uterus</i> . 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.	
			10.15 WIB	3. Mengingatkan bahwa ibu harus memenuhi nutrisi lebih selama masa nifas yaitu konsumsi makanan dengan gizi seimbang, konsumsi makanan yang banyak mengandung protein, berserat dan sayuran hijau yang mengandung zat besi, serta air putih minimal 8 gelas per hari. Pemenuhan nutrisi yang baik tidak hanya untuk ibu tapi juga mendukung laktasi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang dijelaskan dan	

gerakan senam nifas 6. Belum terlalu mengerti tentang KB	- Tanda <i>homan</i> : -		10.17 WIB	akan mengikuti anjuran yang diberikan. 4. 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: 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 g. Sebagai KB alami ibu Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.	
			10.19 WIB	5. Menjelaskan kembali kepada ibu mengenai perawatan payudara ibu yaitu: a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi c. Menggunakan bra yang menyangga payudara d. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.	

			10.21 WIB	e. Membersihkan payudara setiap bayi selesai menyusui dengan kain bersih yang dibasahi air. Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan payudara 6. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan senam nifas yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu seacara bertahap : a. Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus. b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan 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. Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 3.	
			10.26 WIB	7. Memberikan penjelasan tentang KB (keluarga berencana) beserta macam-macamnya yang bertujuan untuk menjarakkan	

				kehamilan, menjelaskan macam-macam KB (suntik, implan, IUD, pil, MAL dan kondom) menjelaskan keefektivitasan, kelebihan, efek samping dari alat kontrasepsi tersebut. Evaluasi: Ibu mengerti tentang penjelasan konseling tentang jenis-jenis KB dan akan berdiskusi dengan suami untuk pemilihan KB.	
			10.28 WIB	8. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang ke rumah ibu pada tanggal 15 maret 2024. Evaluasi : ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.	

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “N” P₁A₀H₁ 15 HARI POSTPARTUM DI PMB

WAHYUNI ASNITA S. Tr. Keb DI KABUPATEN PASAMAN BARAT

Subjectif	Objectif	Assasment	Pukul	Planning	Paraf
Tanggal : 15 Maret 2024 Pukul : 10.50 wib Ibu mengatakan : 1. Anaknya masi kuat ASI. 2. Sudah memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan	Pemeriksaan Umum Kesadaran : <i>compos mentis</i> Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital -TD : 112/76 mmHg - N : 84 x/i - P : 20 x/i - S : 36,7 °C Pemeriksaan Khusus a. <i>Inspeksi</i> : - Pengeluaran ASI : sudah banyak - Pervaginam : <i>Lochea alba</i> b. <i>Palpasi</i> - Kontraksi Uterus : Baik - TFU tidak teraba - Kandung Kemih tidak teraba.	Dx : Ibu P ₁ A ₀ H ₁ 15 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik.	10.50 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal. Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	
			10.52 WIB	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	
			10.54 WIB	3. Mengingatkan kembali Ibu tentang pilihan KB yang akan digunakan pasca persalinan ini. Evaluasi: Ibu berencana akan menggunakan KB suntik 3 bulan	
			10.56 WIB	4. Mengevaluasi gerakan senam nifas yang sudah diajarkan kepada ibu Evaluasi : ibu sudah bisa melakukan senam nifas hingga gerakan ke 5	

			10.58 WIB	5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan	
--	--	--	--------------	---	---

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY “N” 6
JAM POSTPARTUM DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN WAHYUNI
ASNITA S. Tr. Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT**

Tanggal : 1 Maret 2024

Pukul : 19.20 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : Bayi Ny “N”
Umur bayi : 6 Jam
Tgl/jam lahir : 1 Maret 2024
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke- : 1

(Ibu)

Nama : Ny “N”
Umur : 24 Tahun
Suku/Bangsa : Minang
Agama : Islam
Pendidikan : SLTA
Alamat : Jorong Bandarejo 1

(Ayah)

Nama : Tn “T”
Umur : 28 Tahun
Suku/Bangsa : Minang
Agama : Islam
Pendidikan : SLTA
Alamat : Jorong
Bandarejo 1

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny “M”
Hubungan dengan ibu : Orang Tua
Alamat : Bandarejo
No Telp/Hp : 083839xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC : G1P1A0H1
ANC kemana : PMB & Puskesmas
Berapa kali : 7x

- | | |
|-----------------------|---|
| Keluhan saat hamil | : pada TM I mual muntah dan TM III sakit pinggang |
| Penyakit selama hamil | : Tidak ada |
| Kebiasaan waktu hamil | : Tidak ada |
| Makanan | : Normal 3-4x sehari lengkap |
| Obat-obatan | : Tablet fe |
| Jamu | : Tidak ada |
| Kebiasaan merokok | : tidak ada |
| Lain-lain | : tidak ada |
2. Riwayat ANC
- | | |
|---------------------------|------------------------|
| Lahir tanggal | : 1 Maret 2024 |
| Jenis persalinan | : Spontan |
| Ditolong oleh | : Bidan |
| Lama persalinan | |
| Kala I | : $\pm$ 3 Jam 10 menit |
| Kala II | : $\pm$ 1 jam 16 menit |
| Kala III | : $\pm$ 8 menit |
| Ketuban pecah | |
| Pukul | : 12.10 |
| Bau | : amis |
| Warna | : jernih |
| Jumlah | : $\pm$ 500 cc |
| Komplikasi persalinan Ibu | : tidak ada |
| Bayi | : tidak ada |
3. Keadaan bayi baru lahir
- | | |
|---------------------------|-------------|
| BB/PB lahir | : 2700/48cm |
| Penilaian bayi baru lahir | : Baik |
| Menangis kuat | : Iya |
| Usaha bernafas | : Ada |
| Tonus otot | : Aktif |
| Warna kulit | : Kemerahan |
4. Resusitasi
- | | |
|--------------------|-------------|
| Rangsangan | : Ada |
| Penghisapan lendir | : Ada |
| Ambu | : Tidak ada |
| Massage jantung | : Tidak ada |

Intubasi endotracheal : Tidak ada
 Oksigen : Tidak ada

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 40x/i
 Suhu : 36,7 °C
 Nadi : 146x/i
 Gerakan : Aktif
 Warna kulit : Kemerahan
 BB sekarang : 2600 gram

2. Pemeriksaan Khusus

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

Mata : Kemerahan dan tidak ada kelainan

Muka : 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 dan tidak ada kelainan.

Mulut : Bibir dan langit-langit ormal, tidak sianosis, tidak ada labioskizis, palatoskizis ataupun labiopalatopskizis

Hidung : Terdapat dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung kiri dan kanan.

Leher : Tidak ada pembengkakan.

Dada/payudara : Dada simetris kiri dan kanan, terdapat dua puting susu dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernafas

Tali pusat : Tidak ada perdarahan pada tali pusat

Punggung : Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur, tidak ada *spina bifida*

Ekstremitas Atas	:Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili maupun polidaktili dan tidak ada sianosis
Ektremitas Bawah	:Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili maupun polidaktili dan tidak ada sianosis.
Genitalia	
Wanita	:Labia mayora sudah menutupi labia minora, ada klitoris, ada lubang uretra dan ada lubang vagina
Anus	:Terdapat lubang pada anus
3. Refleks	
Refleks moro	: Positif
Refleks rooting	: Positif
Refleks sucking	: Positif
Refleks swallowing	: Positif
Refleks graph	: Positif
4. Antropometri	
Berat badan	: 2700 gram
Panjang badan	: 48 cm
Lingkar kepala	: 33 cm
Lingkar dada	: 35 cm
Lila	: 11 cm
5. Eliminasi	
Miksi	: Ada (pukul 20.00)
Mekonium	: Ada (pukul 20.00)

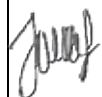
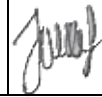
**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY “N” 6 JAM POST PARTUM
DI PMB Wahyuni Asnita, S. Tr. Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

Subjectif	Objectif	Assasment	Pukul	Planning	Paraf
Tanggal : 1 Maret 2024 Pukul : 19.20 wib Ibu mengatakan : 1. Tidak ada masalah pada bayinya 2. Bayinya sudah bisa menyusui 3. Bayinya sudah BAB dan BAK 4. Bayi sudah di beri salap mata dan Vit K	Pemeriksaan Umum 1. Keadaan umum : Baik 2. TTV Pernafasan : 40x/i Suhu : 36,7°C Nadi : 146x/i 3. Pergerakan : aktif 4. Pemeriksaan fisik secara sistematis berada dalam batas normal Antropometri BB : 2700 gram PB : 48 cm LK : 33 cm LD : 35 cm Lila : 11 cm	Dx : Bayi baru lahir usia 6 jam, keadaan umum bayi baik	19.21 WIB	1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi dalam keadaan normal Berat badan : 2700 gram Panjang badan: 48 cm Lingkar kepala : 33 cm Lingkar dada : 35 cm Lila : 11 cm Evaluasi: ibu senang dengan hasil pemeriksaan	
			19.24 WIB	2. 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. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bayi sudah dibedong dalam dekapan ibunya	
			19.26 WIB	3. Melakukan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu an keluarga cara perawatan tali pusat yang benar yaitu:	

	Refleks Bayi <i>Moro</i> : + <i>Sucking</i> : + <i>Rooting</i> : + <i>Swallowing</i> : + <i>Graph</i> : +			a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine maupun alkohol pada tali pusat c. Biarkan tali pusat tetap terbuka d. Lipat popok di bawah tali pusat Evaluasi : tali pusat sudah dibersihkan, ibu dan keluarga paham perawatan tali pusat yang benar 19.29 WIB 4. Anjurkan ibu menyusui bayinya tiap 2 jam sekali, atau secara <i>on demand</i>, yaitu saat bayi ada tanda-tanda ingin menyusu, seperti bayi rewel, mengecap-ngecapkan bibir, dan menggerakkan tangan ke arah mulutnya. Evaluasi : Ibu mengerti dan bayi sudah disusui. 19.32 WIB 5. Menginformasikan kepada ibu tentang perawatan bayi a. Mandikan bayi 2 x/hari dengan air hangat b. Segera ganti popok bayi apabila bayi BAK/BAB Evaluasi: ibu mengerti dan akan merawat bayinya sesuai yang telah di sampaikan. 19.35 WIB 6. Melakukan pemantauan tanda bahaya pada bayi baru lahir a. Tidak mau menyusu b. Kejang c. Bayi bergerak jika hanya dirangsang d. Kecepatan napas > 60 x/i	  
--	---	--	--	--	---

				e. Retraksi dinding dada f. Sianosis g. Bayi tidak BAB dan BAK Evaluasi : Bayi dalam keadaan baik, dapat menyusu, tidak kejang, tidak sianosis, pernapasan 48 x/menit, tidak ada retraksi dinding dada.	
			19.38 WIB	7. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi akan dimandikan pada pagi harinya seiringan dengan pemberian imunisasi Hb0 yang dilakukan setelah bayi selesai dimandikan. Evaluasi: Ibu mengerti tentang informasi yang diberikan	
			19.20 WIB	8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 7 Maret 2024 hari lagi atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	

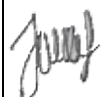
**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY “N” USIA 7 HARI POSTPARTUM
DI PMB Wahyuni Asnita, S. Tr. Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

Subjectif	Objectif	Assasment	Pukul	Planning	Paraf
Tanggal : 7 Maret 2024 Pukul : 09.30 wib Ibu mengatakan : 1. Bayinya sudah aktif menyusui 2. ASI sudah banyak keluar 3. Tali pusat bayi sudah lepas jam 07.15 wib dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat 4. Bayi sudah dimandikan 5. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya	Pemeriksaan Umum 1. Keadaan umum : Baik 2. TTV N : 146x/i P : 40x/i S : 36,7°C 3. Hasil pemeriksaan secara sistematis dalam batas normal. 4. BB sekarang : 2600 gram 5. Panjang badan : 48 cm Pemeriksaan Khusus - Warna kulit : kemerahan - Bayi bergerak aktif - Tali pusat sudah terlepas - <i>Head to toe</i> dalam batas normal	Dx : Bayi baru lahir usia 7 hari, keadaan umum bayi baik	09.30 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tali pusat sudah terlepas, dan tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.	
			09.34 WIB	2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi cukup ASI, yaitu: a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.	
			09.36 WIB	3. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :	

bayi baru lahir 6. Ibu kurang mengerti imunisasi pada bayi baru lahir				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. Mengajarkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.	
			09.40 WIB	4. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya imunisasi dasar pada bayi. a. BCG umur 1 bulan b. DPT, HB, HIB umur 2,3,4 bulan c. Polio umur 1,2,3,4 bulan d. Campak umur 9 bulan Ibu diingatkan untuk posyandu setiap bulannya untuk melakukan imunisasi dan memantau status imunisasi dengan melihat buku KIA . Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mengikuti kegiatan posyandu untuk mengimunitasikan bayinya.	
			09.42 WIB	5. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 16 maret 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.	

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY “N” USIA 15 HARI POSTPARTUM
DI PMB WAHYUNI ASNIta, S. Tr. Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

Subjectif	Objectif	Assasment	Pukul	Planning	Paraf
Tanggal : 15 Maret 2024 Pukul : 09.10 wib Ibu mengatakan : 1. Bayi dalam keadaan sehat 2. Bayi sudah kuat menyusui 3. ASI ibu lancar 4. Hingga saat ini hanya diberi ASI saja.	Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik TTV N : 138x/i P : 38x/i S : 36,7°C Antropometri BB : 2800 gram PB : 48 cm Inspeksi : - Bayi tidak demam dan tampak sehat - Warna kulit kemerahan	Dx : Bayi baru lahir usia 15 hari, keadaan umum bayi baik	09.10 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat, dengan BB 2800 gr, PB 48 cm. Evaluasi : Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan.	
			09.12 WIB	2. Melakukan pemantauan berat badan bayi. Evaluasi : Ibayi sudah ditimbang dan didapatkan kenaikan berat badan bayi sebanyak 200 gram.	
			09.14 WIB	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 200 gram dari kunjungan sebelumnya.	
			09.16 WIB	4. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke Puskesmas atau posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi	

			09.18 WIB	5. Menganjurkan 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. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi.	
			09.20 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk mendatangi tenaga kesehatan apabila ada keluhan pada bayinya Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang bila ada keluhan	

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny “N” G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 18 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 8 april 2024 di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Wahyuni Asnita S. Tr. Keb di Kabupaten Pasaman Barat. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu baik secara fisiologis maupun psikologis. Pada asuhan yang diberikan peneliti mendokumentasikannya ke dalam SOAP.

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 lingkar lengan atas (LILA), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, tata laksana dan temu wicara (konseling). Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny “N” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali di fasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Menurut PERMENKES No.21 Tahun 2021 pelayanan asuhan selama hamil dilakukan sebanyak minimal 6 (enam) kali, yaitu 2 kali di trimester 1 pada awal kehamilan sampai usia kehamilan 12 minggu, 1 kali di trimester 2 pada usia kehamilan diatas 12 minggu sampai 28 minggu, dan 3 kali di trimester

3 pada usia kehamilan diatas 28 minggu sampai 40 minggu.²² Maka dari itu tidak terjadi kesenjangan pada kunjungan antenatal ibu.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny “N” dilaksanakan pada tanggal 18 Februari 2024 pada pukul 14.30 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan observasi dilakukan pada Ny “N” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Wahyuni Asnita S. Tr. Keb di Kabupaten Pasaman Barat.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “N” umur 24 tahun hamil anak pertama dengan keluhannya sakit pinggang sejak seminggu yang lalu. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny “N” usia kehamilan 36-37 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai gizi ibu dengan mengukur lingkaran lengan atas dan di dapatkan hasil pengukuran LILA ibu adalah 28 cm, dalam hal ini ibu dapat dikatakan tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) karena LILA ibu tidak kurang dari 23,5 cm. Selanjutnya mengukur tinggi fundus uteri (TFU), dan menentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ). Namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan laboratorium.

Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan namun hasil pemeriksaan didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor di Puskesmas pada tanggal 6 Februari 2024 didapatkan hasil pemeriksaan normal, Hb ibu 12 gr/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin didapatkan hasil negatif dan triple eliminasi dengan hasil negatif. Ibu juga sudah melakukan pemeriksaan USG ke dokter kandungan dengan hasil keadaan ibu dan bayi dalam batas normal dan ibu bisa melahirkan secara normal selain itu pada pemeriksaan Leopold 3 didapatkan hasil teraba kepala yang sudah tidak bisa digerakan (sudah masuk PAP). Imunisasi TT1 Telah didapatkan ibu pada tanggal 08 September 2023 dan imunisasi TT2 pada tanggal 07 Oktober 2023. Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena jarak dari TT 2 ke TT 3 adalah 6 bulan tidak tersedianya imunisasi TT di PMB.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa "Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, puka, presentasi kepala Ψ , keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik". Kunjungan ANC pertama ini ibu mengatakan kurang nyaman dengan sakit pingang yang dialaminya. Pada ibu hamil trimester III, banyak ibu hamil yang mengalami nyeri pinggang bawah selama kehamilan. Secara umum nyeri pinggang bawah pada ibu hamil dipengaruhi beberapa faktor yaitu peningkatan berat badan dan fisiologi tulang belakang.

Adanya kelengkungan tulang belakang ibu hamil yang meningkat ke arah akhir kehamilan dan perubahan postur tubuh. Adanya ketidakseimbangan antara keadaan atau posisi yang salah tersebut jika berlangsung lama akan menimbulkan ketegangan pada ligament dan otot yang menyebabkan kelelahan pada otot. Uterus yang membesar akan memperbesar derajat lordosis sehingga sering menyebabkan sakit pinggang.⁴⁰ Maka dari itu peneliti memberikan asuhan untuk mengurangi keluhan sakit pinggang yang dialami ibu dengan cara teknik relaksasi dengan cara menarik napas dalam-dalam melalui hidung lalu keluarkan perlahan melalui mulut, menopang pinggang dengan bantal saat berbaring, mengajarkan ibu posisi tidur yang baik yaitu miring ke kiri atau ke kanan, menghindari berdiri terlalu lama, Ibu bisa mengompres pinggang ibu menggunakan air hangat, memberikan pijatan-pijatan lembut pada pinggang, mekanisme tubuh ibu saat mengambil barang dilantai, yaitu saat akan berdiri ibu harus jongkok bukan membungkuk.

Berdasarkan penelitian Puspitasari (2020), terdapat beberapa langkah sederhana yang dapat dianjurkan oleh bidan kepada ibu untuk mengurangi nyeri pinggang, seperti mempertahankan postur yang baik, dengan memperhatikan mekanisme tubuh yang baik terutama saat mengangkat benda, melakukan latihan tranversus serta latihan menguatkan pelvis dalam posisi berdiri, duduk, dan berbaring, serta tidak berdiri terlalu lama.⁴¹ Dalam hal ini peneliti melakukan

asuhan sesuai teori tetapi terdapat kekurangan dimana peneliti tidak mengajarkan ibu melakukan senam ibu hamil yang berguna untuk menjaga kesehatan dan memperlancar persalinan.

Teori asuhan senam hamil berguna untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, melancarkan pernapasan serta aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi persalinan. Berdasarkan penelitian Puji Suryani dapat disimpulkan bahwa senam hamil yang dilakukan ibu hamil trimester III dapat mengurangi ketidaknyamanan pada keluhan bengkak pada kaki, nyeri punggung, nyeri pinggang, kram kaki dan kesulitan tidur.⁴² Maka dari itu diharapkan peneliti bisa lebih menambah pengetahuan tentang asuhan yang di berikan.

Teori mengatakan persiapan menyusui sejak masa kehamilan penting untuk dilakukan. Pembentukan ASI telah dimulai sejak awal kehamilan, status nutrisi ibu dalam kehamilan, status nutrisi ibu dalam kehamilan mempengaruhi proses laktasi. Selain faktor nutrisi, untuk mendapatkan ASI yang banyak sebaiknya ibu mengkonsumsi sayuran hijau, kacang kacangan dan minum setidaknya 8 gelas sehari sejak bayi dalam kandungan. Perawatan pada payudara bisa ibu lakukan dengan menggunakan *babyoil* dan *massage* di sekitar payudara selama hamil juga dapat membantu puting yang mendelep. Ibu melakukan perawatan payudara dapat meningkatkan pemberian ASI eksklusif 5x lebih besar dibandingkan ibu yang tidak melakukan perawatan payudara. Namun

pada penelitian ini peneliti tidak memberikan asuhan laktasi dan perawatan payudara sebagai persiapan laktasi ibu.⁴³

Kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialaminya dan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, persiapan persalinan, tanda- tanda persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan. Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny "N" sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny."N" merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny "N" 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 28 Februari 2024 pukul WIB. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sulit tidur di malam hari yang disebabkan oleh rasa cemas akan datangnya masa persalinan sehingga ibu hamil mengalami gangguan tidur. Ibu yang mempunyai tingkat kecemasan dalam kategori sedang cenderung kualitas tidurnya buruk hal ini dikarenakan ibu lebih susah untuk tertidur di malam hari karena cemas memikirkan proses persalinannya nanti. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Detiana bahwa pada kehamilan

trimester III ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah dan mengkhawatirkan tentang keselamatan dirinya dan nasib anak yang dilahirkan nanti. Kegelisahan dan kecemasan selama kehamilan merupakan kejadian yang tidak terelakkan, hampir selalu menyertai kehamilan, dan bagian dari suatu proses penyesuaian yang wajar terhadap perubahan fisik dan psikologis yang terjadi selama kehamilan.⁴³

Asuhan yang dilakukan peneliti untuk mengurangi keluhan ibu yaitu dengan melakukan hal yang bisa membuat ibu merasa tenang sebelum tidur dan menghilangkan perasaan cemas ibu dengan cara seperti mendengarkan musik, atau meminta dukungan keluarga atau suami ibu untuk melakukan pijatan lembut pada punggung untuk membuat ibu menjadi lebih rileks berdoa kepada Allah SWT, hindari mengkonsumsi kafein sebelum tidur, seperti kopi dan sejenisnya, karena dapat menyebabkan ibu kesulitan untuk tidur, cari posisi ternyaman ibu ketika hendak tidur, sehingga ibu dapat rileks. Menurut penelitian Abidah (2021) peran aktif suami dalam memberikan dukungan kepada istri yang sedang hamil mempengaruhi kepedulian ibu terhadap kesehatannya dan janinnya. Selain itu, mereka akan merasa lebih percaya diri, bahagia dan siap menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas.⁴⁴

Kunjungan kedua ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pengkajian BB ibu yaitu 671,5 kg bertambah sebanyak 12,5kg dari awal

kehamilan ibu. Sesuai teorinya penambahan BB ibu hamil pada trimester III normalnya disarankan bertambah sebanyak 11,5-16 kg. Peneliti juga mengevaluasi asuhan yang di berikan kepada ibu sebelumnya seperti asuhan mengenai persiapan persalinan dimana pada kunjungan sebelumnya ibu belum melengkapi perlengkapan pakai ibu dan bayi juga pendonor jika terjadi kegawatdaruratan di dapatkan hasilnya ibu sudah melengkapi pakaian ibu dan bayi juga ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. “N” dalam keadaan normal.

Hasil pemeriksaan TFU berada di pertengahan antara pusat dengan PX, DJJ+ dan penimbangan berat badan ibu 67,5 kg. Dapat ditegakan diagnosa “Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup tunggal, intrauterine, Puki, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Peneliti melakukan evaluasi pada kunjungan sebelumnya yaitu keluhan ibu nyeri pada pinggangnya. Pada kunjungan kedua ibu mengatakan keluhan nyeri pinggang yang dialaminya sudah berkurang.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada keluhan kurang tidur yang dirasakan ibu karena ini merupakan kehamilan pertamanya sehingga cemas akan menghadapi persalinanya. Peneliti mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan TM III dan kunjungan ulang. Pada asuhan yang

peneliti lakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau jika ibu mengalami tanda-tanda persalinan atau keluhan lain.

2. Persalinan

Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung dari his persalinan pertama hingga pembukaan lengkap (10 cm).²⁴ Pada tanggal 1 Maret 2024 pukul 09.00 WIB Ny “N” datang ke PMB bersama suaminya. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 04.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan hasil pemeriksaan fisik Ibu berada dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (60%), pembukaan 6 cm dan ketuban utuh, presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung dan tidak ada molase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala 1 fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala 1 yang diberikan kepada ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara

mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap/*massase* pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Allah SWT. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan bersalin sesuai kemampuan ibu atau dengan cara tidur miring ke kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih berbaring dengan posisi miring ke kiri. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa keinginan untuk berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.²⁹

Asuhan mengenai teknik relaksasi belum terlaksana dengan baik, maka dari itu peneliti mengajarkan teknik relaksasi nafas yang baik kepada ibu dengan cara menarik nafas dari hidung kemudian menghembuskannya perlahan dari mulut.. Sejalan dengan penelitian Titi Astuti (2019) yang berjudul aplikasi relaksasi napas dalam terhadap nyeri dan lamanya persalinan kala 1 ibu bersalin, dapat disimpulkan bahwa penerapan teknik relaksasi napas dalam pada ibu bersalin mampu menurunkan intensitas nyeri persalinan kala 1 dan mampu mengurangi lamanya waktu persalinan kala 1, oleh karena itu peneliti menyarankan untuk lebih meningkatkan kemampuan di dalam mengaplikasikan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu bersalin sehingga ibu dapat bersalin normal, meningkatkan rasa aman dan

nyaman, serta memperlancar persalinan, ibu dan bayinya sehat sejahterah.⁴⁵ Evaluasinya Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar. Pada Ny "N" selama pembukaan 6 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung kurang lebih selama 3 jam 10 menit. Menurut teori, lama pembukaan fase aktif primigravida berlangsung selama 1 sampai 2 cm perjam.³⁰ Dari asuhan yang diberikan sesuai dengan teori yang dipelajari dan sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks lengkap (10 cm) hingga lahirnya bayi.²⁹ Pada pukul 12.05 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti ingin BAB. Peneliti kemudian melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran, perineum menonjol, vulva dan anus membuka.

Pukul 12.10 WIB ketuban pecah spontan, peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan ibu sudah lengkap (10 cm), penipisan rahim 100%, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Penggunaan APD berupa sandal tertutup, apron, masker dan *handscoon* steril, *faceshield*. Pada persalinan ini peneliti hanya menggunakan apron, masker dan *handscoon* steril dikarenakan peneliti kurang memperhatikan kelengkapan APD. Maka dari itu peneliti berharap untuk lebih memperhatikan persiapan perlengkapan APD saat menolong persalinan lainnya sehingga penerapan prinsip dan praktik pencegahan infeksi bisa teratasi

Melakukan asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi *litotomi* dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di selasela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi.⁴⁶

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Menolong kelahiran

bayi dengan tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa secara lembut agar tidak terjadi *defleksi* maksimal. Setelah kepala janin lahir, kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang dengan memposisikan tangan secara *biparietal*, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi.²⁴ Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas lalu dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini (IMD) yaitu kontak kulit dengan ibunya setelah lahir.²⁶

Kala II persalinan ibu berlangsung selama 1 jam 16 menit, lama kala II ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 2 jam untuk primigravida.²⁹ Pukul 13.26 WIB bayi lahir normal, bayi bernafas spontan ditandai dengan bayi yang menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot bergerak aktif dan berjenis kelamin perempuan.

Kala III

Kala III berlangsung dari bayi lahir hingga lahirnya plasenta. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung 5-30 menit.²⁹ 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.²⁴ Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, (Peregangan Tali Pusat Terkendali) PTT, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 13.35 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm terdapat 18 kotiledon, selaput ketuban utuh dan insersi tali pusat berada di *sentralis*, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.³⁰ 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.²⁹ Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 140 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 pemantauan IMD dan pemberian salaf mata dan injeksi Vit K pada bayi. 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.²⁹

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).³⁹ Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 7 jam post partum, 7 hari post partum, dan 15 hari post partum.

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

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 7 jam post partum yaitu pada tanggal 1 Maret 2024 pukul 20.35 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, kurang mengerti teknik menyusui yang benar dan kurang memahami cara menjaga kebersihan diri pasca persalinan maka dari itu peneliti memberikan penjelasan mengenai tanda bahaya ibu nifas seperti uterus yang teraba lunak, perdarahan terus menerus, pengeluaran pervaginam yang berbau busuk, sakit kepala hebat, demam tinggi dan rasa sakit dan panas saat BAK. Hasil evaluasinya ibu mampu menyebutkan 3 dari 6 tanda bahaya nifas yang di sebutkan.

Peneliti juga memberikan asuhan teknik menyusui yang benar dan cara menjaga kebersihan diri pasca persalinan dengan hasil evaluasi ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan bisa mempraktekkanya. 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 dibantu suami. 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 "N" 7 hari Postpartum

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-7 postpartum yaitu tanggal 7 Maret 2024 pukul 10.10 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny "N" 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 6 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik.

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, selain itu menyusui juga merupakan kontrasepsi alami bagi ibu. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas dan pengenalan alat

kontasepsi yang bisa ibu gunakan untuk menjaga jarak kehamilan ibu. Pada asuhan senam nifas ibu mampu melakukannya hingga gerakan ketiga. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "N" 15 hari Postpartum

Pada tanggal 16 Maret 2024 pukul 10.50 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. "N" yaitu pada hari ke-15 postpartum. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat ASI, pengeluaran dari kemaluannya putih. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu mengevaluasi ibu gerakan senam nifas, mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak kelelahan dan mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan. Hasilnya ibu berencana akan menggunakan KB suntik 3 bulan.

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 (BBL)

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”N” lahir pukul 13.26 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. “N” yaitu :

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

Pelaksanaan IMD dilakukan selama ± 1 jam, 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. Pada pelaksanaan IMD bayi Ny ”N” mampu melakukan mencapai puting susu ibu selama 30 menit dan pelaksanaan IMD berlangsung selama 1 jam 5 menit. Setelah IMD 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 dilakukan setelah bayi dimandikan. Dalam asuhan

pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.³⁸

d. Pemeriksaan Antropometri

Pelaksanaan pemeriksaan antropometri dilakukan setelah bayi IMD, dimana berat badan bayi 2700 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 35 cm, dan lingkaran lengan 11 cm. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.³⁸

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 bisa gerakan menelan. Sementara itu, refleks *moro*, *graph*, dan *babinsky* dilakukan setelah IMD, didapatkan hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.³⁸

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 01 Maret 2024 pukul 19.20 WIB saat bayi berusia 6 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.³⁸ Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti

melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 6 jam, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 6 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi, kebersihan bayi baru lahir, bayi berada di dekat ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, menginformasikan untuk memandikan bayi dilakukan pada pagi harinya seiringan dengan pemberian imunisasi Hb0, serta mengajarkan perawatan tali pusat pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat.

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 ini dilakukan pada tanggal 07 Maret 2024 pukul 09.30 WIB saat bayi berusia 7 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal hasil berat badan

2600 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat sudah terlepas jam 07.15 dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

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. Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 100 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir.²⁶ Sebelum pulang kerumah, bayi belum diberikan imunisasi BCG karena vaksin BCG tidak tersedia di PMB, 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 15 Maret 2024 pukul 10.00 WIB pada saat usia bayi 15 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 2800 gram dan panjang badan 48 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. “N” yang dilakukan pada tanggal 18 Februari 2023 sampai tanggal 8 April 2023, 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. “N” G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. “N” G₁P₀A₀H₀ kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “N” G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “N” G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “N” G₁P₀A₀H₀ 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. “N” G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Bagi Peneliti

Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu. Maka dari itu diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi.

2. Bagi lahan praktik

Asuhan yang diberikan kepada pasien secara umum sudah sangat baik, akan tetapi untuk kedepannya diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan protein urin, glukosa urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa. Melengkapi APD saat melakukan pertolongan persalinan seperti sepatu *boots*, *faceshield*, masker, *google*, *gown* dan perlindungan kepala untuk mencegah terjadinya infeksi. Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk lahan praktik dalam memberikan

pelayanan dimulai dari ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yang sesuai dengan standar pelayanan terbaru.

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.

4. Bagi Ny “N” dan keluarga

Dengan dilakukannya asuhan ini Ny “N” diharapkan dapat menerapkan asuhan yang telah diberikan, tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya, lebih memperhatikan pola istirahat dan nutrisi selama menyusui bayinya dan juga diharapkan untuk menggunakan alat kontrasepsi yang sudah di pilih untuk menjarakkan kehamilannya. Diharapkan kepada suami dan keluarga memberikan dukungan yang optimal kepada Ny “N” agar ibu merasa nyaman dan aman menjalani perannya sebagai seorang ibu baru.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hatijar dkk. 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. In: Yunus, Gowa: CV. Cahaya Bintang Cemerlang.
2. Kunta Wibawa Dasa Nugraha. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. In: Farida Sibuea. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
3. WHO. *Maternal mortality*. 2020 Dapat diakses pada : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
4. Badan Pusat Statistik. 2021. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2021*.
5. Dinas Kesehatan. 2021. *Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat 2021*.
6. Unicef. 2023. *Neonatal mortality*. Dapat diakses padac: <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/>
7. Saifuddin AB. 2017. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Pt Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
8. Amalia R, dkk. 2023. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. X di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB)*. Vol. 3, Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi (JKKR). Jakarta.
9. Yulianingsih, 2020. Gorontalo I. *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care pada Ny. M.R*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Gorontalo.
10. Yanti, 2015. *Model Asuhan Kebidanan COC Turunkan AKI dan AKB*. Yogyakarta.
11. Rahmi Y, Ridhatullah A. 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III*.
12. Intan, Wahyu, 2021. *Konsep Kehamilan Trimester III*. Jogjakarta.
13. Arantika M. Pratiwi. 2020. *Memahami Berbagai Penyakit & Komplikasi Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

14. Gustri, Putri. 2022. *Perubahan Fisik dan Psikis Pada Ibu Hamil*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Dapat diakses pada: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/280/perubahan-fisik-dan-psikis-pada-ibu-hamil.
15. Andina Vita Sutanto. 2021. *Panduan Lengkap Asuhan Selama Kehamilan Bagi Praktisi Kebidanan*. 1st ed. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru; 248–251.
16. Maryani S, Amalia R, Nurmalita. 2020. *Penanganan Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III*. Poltekkes Semarang Vol. 2. Dapat diakses pada : <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JSK/>
17. Himawati S, Arifah S. 2023. Yogyakarta. *Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III*. Vol. 1, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
18. Siti T Tyastuti S, Wahyuningsih HP. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan: *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cetakan I. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
19. Farah P. 2019. *Gizi Pada Kehamilan*. Malang : Wineka Media.
20. Afsari SN. *Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil*. Poltekkes Kemenkes Riau. 2023.
21. Florentis Yustanta B. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Pandemi Covid-19*. Estiningtyas D, editor. Malang: CV Penulis Cerdas Indonesia; 2021.
22. Kementrian Kesehatan RI. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta; 2020
23. Ika wijayanti. 2022. *Konsep Kebidanan*. . In: Mila Sari M.Si. Padang: PT. Global Eksekutif.
24. Febrianti. 2021. *Praktik Klinik Kebidanan I*. Yogyakarta; Pustaka Baru Press.
25. Pratiwi. 2021. *Asuhan Kebidanan Komplementer Dalam Mengatasi Nyeri Persalinan*. Surabaya: Pustaka Aksara.
26. Sulisdian. *Asuhan Kebidanan, Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Dewi S, edt. Surakarta, Jawa Tengah: CV OASE GRUOP; 2019.
27. Elisabeth Siwi Walyani. 2022. *Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. 1st ed. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.

28. Chirsna Trirestuti. 2018. *Asuhan Kebidanan 2*. 2nd ed. Jakarta: CV. Trans Info Media.
29. Ul Mutmainnah, Annisa. 2017. *Asuhan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*. Indah Utami R, edt. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
30. Siti Nurhidayanti, Kiftiyah. 2023. *Mekanisme Persalinan Dan Fisiologis Nifas*. Padang: GET Press Indonesia.
31. Ayunda Insani A, dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
32. Rosyati H. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
33. Andria, Sunarti ayu. 2022. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. 1st ed. Oktavianis, edt. Padang : PT. Global Eksekutif Teknologi.
34. Solehah Imroatus. *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir*. Probolinggo; 2021.
35. Idayanti. 2022. *Asuhan Neonatus, Bayi Dan Balita Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Risnawati, edt. Yogyakarta: Rizmedia Pustaka Indonesia.
36. Kurniarum A. 2016 *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan;
37. Lusiana El Sinta. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
38. Legawati. 2018. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Media.
39. Ni'matul Ulya. 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Moh. Nasrudin, edt. Jawa Tengah: PT. Nasya Expanding Manajement.
40. Indaryani siska iskandar. 2022 *Efektivitas Akupresur dalam Mengurangi Rasa Nyeri Pinggang pada Ibu Hamil Trimester III*.
<https://ojs.stikessaptabakti.ac.id/jrmk/article/view/324/222>.
41. Lina Puspitasari, E. E. (2020). 2. *Manfaat Body Mekanik dan Hamstring Exercise terhadap Pengurangan Nyeri Pinggang Ibu Hamil Trimester III*.

42. Pudji Suryani. (2018) *Senam Hamil Dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Ketiga*. Poltekkes Bandung.
43. Dheska Arthyka Palifiana SW. (2021) *Analisis Faktor Dominan Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Ibu Hamil*. STIKes Sapta Bakti Bengkulu.
44. Abidah, Anggraeni. (2021). *Husband Support Correlates with Maternal Anxiety Levels During Pregnancy in The Third Trimester. Journal of Health Science*.
45. Astuti, T. (2019). *Aplikasi Relaksasi Napas dalam Terhadap Nyeri dan Lamanya Persalinan Kala I Ibu Bersalin*. <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id>.
46. Elpinaria Girsang, S, (2020) *Asuhan Pada Ibu Bersalin (Askeb II)*. Bogor. AKBID Wijaya Husada Bogor.