

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. “R”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ. MARDIANA, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

Untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan
Pada Prodi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh :

DIVA MAHARANI

NIM. 214110265

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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. "R"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ. MARDIANA, S.Tr Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024

Disusun Oleh :

DIVA MAHARANI

NIM. 214110265

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

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

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

NIP. 19631223 198803 2 003

(.....)

Anggota,

Lisa Rahmawati, S.SiT., M.Keb

NIP. 19850316 201212 2 002

(.....)

Anggota,

Mahdalena P Ningsih, S.SiT., M.Kes

NIP. 19730508 199302 2 003

(.....)

Anggota,

Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb

NIP. 1991031 520190 2 002

(.....)

Padang, Juni 2024

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S.SiT, MKM

NIP. 19671016 198912 2 001

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. "R"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ. MARDIANA, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024

Disusun Oleh :

DIVA MAHARANI

214110265

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

Padang, Juni 2024

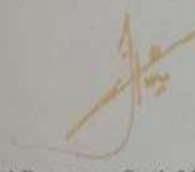
Menyetujui :

Pembimbing Utama



Mahdalena P. Ningsih, S.SiT, M.Kes
NIP. 19730508 199302 2 003

Pembimbing Pendamping



Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb
NIP. 1991031 520190 2 002

Mengetahui,

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang



Dr. Eravianti, S.SiT., MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Diva Maharani
Nim 214110265
Program Studi : D III Kebidanan Padang
TA : 2023/2024

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. “R”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ. MARDIANA, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024

Peneliti

DIVA MAHARANI
NIM. 214110316

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Diva Maharani
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 17 Juli 2003
Agama : Islam
Alamat : Olo Bangau, Katapiang, Kecamatan Batang Anai, Kabupaten Padang Pariaman, Sumatera Barat
Email : divamaharani557@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Negeri 22 Batang Anai
2. SMP : SMP Negeri 2 Batang Anai
3. SMA : SMA Negeri 1 Batang Anai

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, penunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. “R” di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024 dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.

Peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Mahdalena Prihatin Ningsih, S.SiT, M.Kes sebagai pembimbing utama dan Ibu Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb sebagai pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun laporan tugas akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa, selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang .
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT., MKM, selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Ns. Faridah. BD, S.Kep., M.Kes dan Ibu Lisa Rahmawati, S.SiT., M.Keb, selaku Tim Penguji Laporan Tugas Akhir.

5. Ibu Hj. Mardiana, S.Tr.Keb sebagai pimpinan PMB yang telah memberikan izin untuk melaksanakan penelitian di lahan praktik selama peneliti melakukan asuhan kepada ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini.
6. Ny. “R” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Orang tua dan keluargaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Laporan Kasus	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Kehamilan.....	9
1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III	9
a. Pengertian Kehamilan Trimeser III.....	9
b. Perubahan Fisiologis pada Ibu hamil Trimesterr III	9
c. Perubahan Psikologis pada Ibu hamil Trimesterr III	12
d. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimesterr III	13
e. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III.....	14
f. Kebutuhan Fisiologi Ibu Hamil Trimester III	17
g. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	22
h. Asuhan Antenatal Care	24
2. Manajemen Asuhan Kehamilan	30
B. Persalinan	32
1. Konsep Dasar Persalinan.....	32
a. Pengertian Persalinan	32
b. Tanda-Tanda Persalinan.....	32
c. Penyebab Mulainya Persalinan	34
d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan	35
e. Mekanisme Persalinan	37
f. Partograf	39
g. Tahapan Persalinan	47
h. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan	49
i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	54
2. Manajemen Asuhan Persalinan	58
C. Bayi Baru Lahir (BBL)	62
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	62

a.	Pengertian Bayi Baru Lahir.....	62
b.	Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	62
c.	Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama	65
d.	Kunjungan Neonatus.....	68
2.	Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	69
D.	Nifas	70
1.	Konsep Dasar Nifas.....	70
a.	Pengertian Masa Nifas	70
b.	Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	71
c.	Perubahan Psikologis Masa Nifas.....	75
d.	Kebutuhan Masa Nifas.....	76
e.	Tahapan Masa Nifas.....	78
f.	Kunjungan Masa Nifas.....	79
g.	Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	81
2.	Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	82
E.	Kerangka Pikir	85
BAB III METODE PENELITIAN		86
A.	Jenis Laporan Tugas Akhir	86
B.	Lokasi dan Waktu	86
C.	Subjek Studi Kasus	87
D.	Instrumen Studi Kasus	87
E.	Teknik Pengumpulan Data.....	87
F.	Alat dan Bahan.....	88
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN		90
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	90
B.	Tinjauan Kasus	91
C.	Pembahasan	147
BAB V PENUTUP		171
A.	Kesimpulan.....	171
B.	Saran	172
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
1. Pemberian Imunisasi TT	21
2. Kunjungan Antenatal Care	26
3. Kenaikan BB wanita hamil berdasarkan IMT sebelum hamil	26
4. Penilaian APGAR	66
5. Perubahan-Perubahan Uterus Selama Masa Post Partum	71
6. Perubahan Lochea Selama Masa Nifas... ..	72
7. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I.....	100
8. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II	104
9. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	108
10. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 6 Jam	123
11. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 6 Hari.....	127
12. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 15 Hari.....	131
13. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Jam Post Partum	134
14. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Hari Post Partum.....	139
15. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 15 Hari Post Partum.....	144

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
1. Kerangka Pikir	85

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi
- Lampiran 2 *Gantt Chart* Penelitian
- Lampiran 3 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 *Informed Consent*
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6 Surat Jawaban Izin Penelitian
- Lampiran 7 KK
- Lampiran 8 Kartu Tanda Penduduk
- Lampiran 9 Cap Kaki Bayi
- Lampiran 10 Partograf
- Lampiran 11 Surat Keterangan Lahir
- Lampiran 12 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses alamiah yang terjadi pada ibu sebagai adaptasi fisiologis sistem tubuh ibu terhadap kehamilannya.¹ Perubahan-perubahan yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus merupakan suatu keadaan normal yang bisa saja menjadi tidak normal sebab ketidaksiapan ibu menjalani kehamilannya sehingga dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian.² Oleh karena itu, asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan komplikasi yang terjadi pada ibu dan janin.³

Selama 9 bulan kehamilan akan terus terjadi perubahan pada ibu dan janin serta ketidaknyamanan fisik dan psikis yang sudah sejak awal dirasakan oleh ibu selama kehamilannya akan membuat ibu merasakan kekhawatiran terhadap bagaimana proses persalinan dan keadaan bayinya setelah lahir nanti. Setiap ibu hamil bisa melewati kehamilan dan persalinannya secara normal namun bukan berarti tidak ada masalah selama proses tersebut. Terdapat banyak kemungkinan yang bisa terjadi seperti komplikasi atau penyulit. Penanganan komplikasi yang tidak optimal dapat menimbulkan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Karena hal inilah diperlukan asuhan kebidanan yang optimal oleh tenaga dan fasilitas kesehatan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas dengan tujuan meminimalisir berbagai macam komplikasi.⁴

Menurut *Bill and Melinda Gates Fondation*, AKI di dunia tahun 2021 sebesar 158,8 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan peningkatan dari tahun 2020 sebesar 157,1 kematian per 100.000 kelahiran hidup.⁵ Sementara itu, menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF), AKB di dunia pada tahun 2021 usia 0-28 hari sebesar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup, yang mana jumlah AKB secara keseluruhan di Dunia sebesar 2,3 juta pada tahun 2021 dan sekitar 6.400 kematian bayi setiap hari.⁶ Angka ini masih jauh dari target yang ditetapkan oleh *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030 AKI sebesar 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1.000 kelahiran hidup.^{5,6}

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan cenderung meningkat setiap tahunnya, tetapi menurun pada tahun 2022. Jumlah kematian ibu pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus. Sementara itu jumlah kematian bayi di Indonesia pada tahun 2022 masa neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 kematian. Jumlah ini cukup jauh menurun dibandingkan dengan jumlah kematian bayi masa neonatal pada tahun 2021 sebanyak 20.154 kematian. Penyebab kematian bayi terbanyak pada tahun 2022 yaitu kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (28,2%) dan asfiksia sebesar (25,3%). Penyebab kematian

lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, dan tetanus neonatorium.⁷

Menurut data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat, AKI di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2020 sebanyak 178 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Sumatera Barat pada tahun 2020 sebanyak 16,35 per 1.000 kelahiran hidup. Dimana AKB di Sumatera Barat paling tinggi sebesar 26,18 per 1.000 kelahiran hidup berada di Kabupaten Kepulauan Mentawai, dan yang paling rendah berada di Kota Bukittinggi 12,06 per 1.000 kelahiran hidup.⁸

Upaya pemerintah dalam mempercepat penurunan AKI adalah dengan menjamin agar setiap ibu memperoleh akses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil minimal 6 kali selama kehamilan (2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga), pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu (pelayanan masa nifas minimal 4 kali) dan kunjungan pelayanan bayi baru lahir 3 kali. Kemudian perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan.^{7,9}

Bidan sebagai subsistem sumber daya manusia menjadi salah satu ujung tombak yang berperan langsung pada percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi tingginya AKI dan AKB adalah dengan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan yang dikenal dengan *Continuity Of Care* (CoC).

CoC merupakan asuhan kebidanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif.¹⁰

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang diberikan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana yang mencakup pemeriksaan secara berkala dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta melakukan evaluasi terhadap tindakan yang dilakukan. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan AKI dan AKB supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.¹¹

Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas. Oleh karena itu, diperlukan peran bidan untuk dapat menjalankan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan baik dan profesional.¹² Selain itu, keluarga memiliki peran signifikan dalam status kesehatan ibu dan bayi. Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas

seluruh anggotanya, melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Di dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal inilah yang membuat peranan keluarga menjadi komponen penting terhadap penurunan AKI dan AKB.¹³

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Gadang Hanyar, Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan bahwa wanita yang menerima asuhan kebidanan berkelanjutan yang dipimpin bidan lebih cenderung memiliki kedekatan secara emosional dengan bidan yang mereka kenal selama kehamilan, 7 persalinan dan kelahiran, lebih mungkin memiliki kelahiran vagina spontan dan kecil kemungkinannya mengalami analgesia epidural, episiotomi, atau kelahiran dengan bantuan alat. Selain itu juga akan memperoleh kepuasan dan ada kecenderungan ke arah efek penghematan biaya untuk model yang dipimpin bidan. Pasien yang mendapat asuhan kebidanan yang berkelanjutan cenderung merasa puas dengan asuhan kebidanan yang didapatkan. Kontribusi asuhan kebidanan berkelanjutan juga didapatkan untuk melakukan deteksi dini kegawat daruratan yang mungkin terjadi selain itu, keterikatan antara bidan dan klien akan terjalin melalui perawatan, kepercayaan dan pemberdayaan lebih mudah dilakukan pada klien sehingga kesinambungan asuhan kebidanan berhasil dicapai.¹⁴

Berdasarkan uraian di atas, peneliti melakukan sebuah studi kasus yang dijadikan sebagai Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan

Berkesinambungan Pada Ny. R di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024” yang dilakukan secara komprehensif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, masalah yang dapat dirumuskan yaitu: “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. R di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.R mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024 dengan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny.R mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- b. Melakukan perumusan diagnosa dan masalah kebidanan pada Ny.R mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.R mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- d. Melakukan implementasi atau penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.R mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.R mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan yang diberikan pada Ny.R mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi Peneliti

Dapat menerapkan ilmu yang didapatkan dari pendidikan secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan, khususnya pada ibu hamil trimester III sampai dengan bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

b. Manfaat bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III sampai dengan bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

c. Manfaat bagi Profesi Bidan

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

d. Manfaat bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan adalah suatu proses fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi yang normalnya berlangsung dalam waktu 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan trimester III merupakan periode kehamilan yang dimulai dari usia kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu.¹⁵ Pada kehamilan trimester III organ tubuh janin sudah terbentuk hingga pada minggu ke-40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah tercapai. Pada masa ini merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian.¹⁶

b. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Adapun perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III, yaitu: ¹⁷

1) Uterus

Pada minggu akhir kehamilan, otot uterus akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis.

Berikut adalah perubahan tinggi fundus uteri (TFU) pada kehamilan trimester III :¹⁷

- a) 28 minggu : TFU pada 3 jari di atas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke *prosesus xiploideus* (25 cm)
- b) 32 minggu : TFU pada pertengahan antara pusat dan *prosesus xiploideus* (27 cm)
- c) 36 minggu : TFU pada 3 jari dibawah *prosesus xiploideus* (30 cm)
- d) 40 minggu : TFU pada pertengahan antara pusat dan *prosesus xiploideus* (33 cm)

2) 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.¹⁸

3) Vagina dan Vulva

Dinding vagina pada kehamilan trimester III mengalami banyak perubahan sebagai persiapan untuk persalinan yang sering menyebabkan peregangan vagina. Ketebalan mukosa bertambah, jaringan ikat mengendor, dan sel otot polos mengalami hipertropi dan juga terjadi peningkatan volume sekresi vagina yang berwarna keputihan dan lebih kental.¹⁷

4) *Mamae*

Pada trimester III payudara akan terlihat jelas pembesarannya, puting lebih menonjol dan areola mengalami hiperpigmentasi serta diikuti dengan pengeluaran kolostrum. Kolostrum adalah cairan yang pertama disekresi oleh payudara dari hari ke-1 sampai hari ke-4 yang berfungsi untuk melindungi bayi dari infeksi terutama diare. Kolostrum berupa cairan yang kental, berwarna kekuningan, yang mengandung banyak protein, antibodi (kekebalan tubuh) dan immunoglobulin.¹⁸

5) *Sistem Kardiovaskuler*

Selama trimester terakhir, kelanjutan penekanan aorta pada pembesaran uterus yang akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Pada posisi terlentang hal ini akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan dengan posisi miring.¹⁷

6) *Sistem Respirasi*

Pernafasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30, wanita hamil bernafas lebih dalam, dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi, sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesterone.¹⁷

7) *Sistem Urinaria*

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP) menyebabkan penekanan uterus pada vesica urinaria sehingga ibu

hamil mengeluh sering buang air kecil karena kandung kemih yang mulai tertekan.¹⁷ Perubahan struktur ginjal merupakan aktifitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.¹⁹

8) Sistem *Gastrointestinal*

Rahim yang membesar akan menekan rektum dan usus, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone.¹⁷

9) Sistem Pencernaan

Pengaruh dari progesteron yang meningkat biasanya terjadi konstipasi atau perut kembung yang terjadi akibat adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan.¹⁹

c. **Perubahan Psikologis Ibu Hamil Pada Trimester III**

Adapun perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III adalah: ¹⁵

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

- 6) Dua minggu menjelang persalinan sebagian ibu hamil mengalami perasaan senang.

d. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah: ²⁰

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada kehamilan trimester III bisa disebabkan karena *plasenta previa* atau *solusio plasenta*. *Plasenta Previa* adalah insersi plasenta berada di segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir, yang ditandai dengan keluarnya darah segar tanpa disertai rasa nyeri sedangkan *solusio plasenta* adalah terlepasnya plasenta dari insersi sebelum waktunya dan di tandai dengan keluarnya darah berwarna merah kehitaman yang di sertai rasa nyeri.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat, menetap, tidak hilang dengan istirahat, disertai penglihatan kabur hal ini dapat dicurigai sebagai gejala dari preeklamsia, jika tidak segera diatasi bisa menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan.

3) Penglihatan kabur

Masalah penglihatan pada ibu hamil secara ringan dan tidak mendadak kemungkinan pengaruh dari hormonal sedangkan perubahan visual mendadak yang dapat mengancam jiwa misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot) dan berkunang-kunang merupakan tanda dari preeklampsia.

4) Bengkak/*oedema* pada muka dan ekstremitas

Sebagian ibu hamil mengalami bengkak/*oedema* yang normal pada kaki, biasanya akan hilang setelah istirahat atau menaikkan kaki lebih tinggi. Bengkak pada muka dan ekstremitas, dapat menunjukkan adanya masalah serius. jika tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini merupakan gejala anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

5) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri pada abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal, dengan tanda nyeri hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa disebabkan oleh usus buntu (*apendisitis*), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, infeksi saluran kemih, solusio plasenta, dan ruptur uteri.

6) Berkurangnya gerak janin

Ibu merasakan gerakan pada bulan ke-4 atau ke-5, beberapa ibu dapat merasakan gerakan janinnya lebih awal. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat serta jika ibu makan dan minum dengan baik.

7) Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran/ peningkatan tekanan uteri atau disebabkan adanya infeksi yang berasal dari vagina dan serviks yang dapat dinilai dari cairan ketuban di vagina.

e. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, yaitu: ³

1) Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil trimester III. Sembelit juga disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus selain itu konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, juga dapat menyebabkan sembelit. Karena itu, ibu hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air putih setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan pagi secara teratur.

2) Bengkak pada kaki atau betis

Bengkak pada mata kaki atau betis dapat mengganggu sebagian ibu hamil. Sementara itu, rahim yang besar akan menekan pembuluh darah utama dibagian bawah tubuh ke atas tubuh, menyebabkan darah yang mengalir dari bagian bawah menjadi terhambat. Darah yang terhambat berakibat wajah dan kelopak mata membengkak, terutama pada pagi hari setelah bangun. Cara mengatasinya yaitu mengganjal kaki dengan bantal saat duduk atau tidur guna memperbaiki sirkulasi darah, tidur dengan posisi miring ke kiri, hindari duduk atau berdiri terlalu lama.

3) Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika merasa cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilannya dan aktivitas janin yang lebih aktif di malam hari sehingga tidur ibu terasa tidak nyaman. Anjurkan ibu untuk tidur dalam posising miring ke kiri, melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit dan mengarahkan

keluarga untuk memberi dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan.

4) Nyeri pinggang

Kondisi ini disebabkan oleh pembesaran uterus yang menyebabkan pusat gravitasi bergeser ke arah depan dan perubahan tulang punggung. Hal ini dapat diatasi dengan senam hamil dan jalan-jalan ringan.

5) Nyeri punggung

Nyeri atau sakit punggung pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Rasa sakit yang dirasakan ibu karena pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh wanita akan bertambah parah seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage (tulang rawan) pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis. Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, usahakan mempertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang. Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga.

6) Sering buang air kecil (BAK)

Sering buang air kecil disebabkan oleh uterus membesar, karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk

menahan BAK, perbanyak minum pada pagi dan siang hari, kurangi minum pada waktu mendekati tidur pada malam hari, batasi minum yang mengandung bahan diuretic alamiah seperti kopi dan teh. Saat tidur ibu hamil dianjurkan untuk BAK dan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan.

7) Sakit kepala

Kontraksi/kejang otot serta kelehan menjadi penyebab sakit kepala pada ibu hamil. Berikan pijatan ringan pada otot leher dan bahu, gunakan kompres hangat pada leher, istirahat yang cukup dengan posisi nyaman, mandi dengan air hangat, dan hindari penggunaan obat-obatan tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan.

f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis pada ibu hamil trimester III, yaitu: ¹

1) Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20 %. Untuk memenuhi kecukupan O₂ yang meningkat, ibu hamil dianjurkan menghindari tempat kerumunan banyak orang, lakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.

2) Kebutuhan nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat besi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil.

a) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori, Gunanya untuk pertumbuhan jaringan janin, plasenta dan menambah volume darah serta cairan ketuban. Sumber energi bisa didapatkan dari mengonsumsi beras, jagung, kentang, ubi jalar, ubi kayu dan sagu.

b) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram perhari. Tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen guna untuk pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani, (ikan, ayam, keju, susu, telur).

c) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1500 mg perhari, kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot rangka. Sumber utama kalsium adalah susu dan hasil olahannya, udang, sarden dan beberapa bahan makanan nabati seperti sayuran hijau tua.

d) Zat Besi

Kebutuhan zat besi meningkat sebesar 30% atau 1.040 mg selama kehamilan. Kebutuhan zat besi selama kehamilan menjadi dua kali lipat yaitu dari 18 mg menjadi 30-60 mg per hari. Peningkatan ini tidak bisa dicapai

hanya dengan asupan makanan ibu sehari-hari, melainkan perlu ditunjang dengan suplemen zat besi. Pemberian suplemen zat besi diberikan sejak minggu ke-12 kehamilan. Sumber makanan yang mengandung zat besi seperti daging, ikan, sayuran hijau, kacang-kacangan dan lainnya.

e) Asam Folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mg perhari. Sumber asam folat adalah hasil ternak dan hasil olahannya seperti daging, hati, telur, keju, susu, kacang-kacang dan sayur-sayuran.

f) Air

Air berguna untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Ibu sebaiknya minum air putih sebanyak 8-12 gelas dalam sehari.

3) *Personal hygiene*

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan/ hygiene terutama perawatan kulit dan ibu bisa mendapatkan rasa nyaman setelah mandi. Pasalnya, masa kehamilan fungsi ekskresi dan keringat biasanya bertambah. 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.

4) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Gunakan bra yang menopang payudara dan tidak sempit, mengingat payudara akan semakin bertambah besar. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air, sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi, apalagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus.

5) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil yang berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi atau sering BAK, konstipasi sering terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester ketiga, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis, karena masa kehamilan terjadi pembesaran janin yang menyebabkan desakan pada kandung kemih.

6) Seksual

Hubungan seksual tidak dilarang selama kehamilan, kecuali pada keadaan-keadaan tertentu, seperti : terdapat tanda-tanda infeksi seperti nyeri dan panas, sering terjadi abortus/prematur, terjadi perdarahan pervaginam pada saat koitus, pengeluaran cairan (air ketuban) yang mendadak.

7) Mobilisasi dan body mekanik

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti biasa dengan syarat pekerjaan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin. Sikap tubuh yang dianjurkan bagi ibu hamil adalah :

- a) Ibu hamil dianjurkan untuk tidak berdiri terlalu lama.
- b) Pada saat duduk, tempatkan tangan dilutut dan tarik tubuh ke posisi tegak, atur dagu ibu dan tarik bagian atas kepala seperti ketika ibu berdiri.
- c) Pada saat berdiri dan berjalan hindari sepatu bertumit tinggi.
- d) Tidur posisi miring kiri
- e) Anjurkan ibu mengambil barang dari bawah dengan posisi badan tegak lurus, hanya kaki menekuk.

8) Istirahat/tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Usahakan tidur malam ± 8 jam dan tidur siang ± 1 jam.

9) Imunisasi

Imunisasi tetanus toxoid (TT) untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum. Imunisasi dilakukan pada trimester I/II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval 4 minggu secara IM.

Tabel 2.1 Pemberian Imunisasi TT¹

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan (%)
TT1	Awal	Belum ada	0%
TT2	4 Minggu setelah TT1	3 Tahun	80%
TT3	6 Bulan setelah TT2	5 Tahun	95%

TT4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun	95%
TT5	1 Tahun setelah TT4	25 Tahun/seumur hidup	99%

10) Senam hamil

Dengan berolah raga tubuh seorang wanita menjadi semakin kuat. Selama masa kehamilan olah raga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Ibu hamil dianjurkan untuk mengikuti senam hamil sesuai dengan kondisi ibu, senam ringan yang dapat dilakukan ibu adalah jalan pagi, sambil menghirup udara segar dan sebelum maupun sesudah melakukan senam ibu harus minum yang cukup.

11) Persiapan Persalinan

- a) Persiapan tempat dan penolong persalinan.
- b) Pendamping persalinan.
- c) Biaya yang dibutuhkan dalam persiapan kelahiran.
- d) Pengambilan keputusan jika terjadi situasi gawat darurat.
- e) Persiapan pakaian ibu dan bayi serta perlengkapan lainnya.

g. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Beberapa kebutuhan psikologis pada ibu hamil: ⁴

1) Support keluarga pada ibu hamil

a) Dukungan dari suami

Dukungan suami yang dibutuhkan istrinya yang sedang hamil diantaranya adalah suami sangat mendambakan bayi dalam kandungan istri, suami merasa senang dan bahagia mendapat keturunan, suami memperhatikan kesehatan

istri, suami berdoa untuk kesehatan dan keselamatan istrinya, suami mengantar ketika pemeriksaan hamil.

b) Dukungan dari keluarga

Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya suami saja, ayah dan ibu kandung maupun mertua juga perlu memperhatikan, dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan.

2) Support dari tenaga kesehatan pada ibu hamil

Dukungan yang dapat dilakukan bidan pada ibu hamil diantaranya adalah:

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

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Misalnya, perasaan nyeri dipinggang pada saat hamil tua, apabila ibu hamil tersebut cukup mendapat dukungan dari orang sekitar maka mungkin tidak terlalu merasakan nyeri.

4) Persiapan menjadi orangtua

Ibu yang sedang hamil harus sudah menyiapkan diri menjadi ibu karena akan bertambah beban dan tanggung jawabnya karena kehadiran bayinya.

Mungkin ibu akan lebih repot dalam menjaga bayinya, akan kurang tidur, kurang waktunya dalam merawat tubuhnya.

5) Persiapan *siblings*

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya. Orang tua mempunyai tugas penting yang terkait dengan penyesuaian antar saudara kandung, antara lain:

- a) Orang tua harus membuat anak yang lebih tua merasa dikasihi dan diinginkan.
- b) Mengatasi rasa bersalah dari pemikiran bahwa anak yang lebih tua mendapat perhatian dan waktu yang kurang.
- c) Memantau perlakuan anak yang lebih tua terhadap bayi yang masih lemah dan mengalihkan perilaku agresif.

h. Asuhan Antenatal Care

1) Pengertian *antenatal care* (ANC)

Asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil atau bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan.²¹

2) Tujuan asuhan *antenatal care*

a) Tujuan umum

Menurunkan atau mencegah kesakitan, serta kematian maternal dan perinatal.²¹

b) Tujuan khususnya adalah sebagai berikut: ²¹

- (1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal
- (2) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan
- (3) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, serta logis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi.

3) Manfaat asuhan *antenatal care*

Berikut beberapa manfaat dari asuhan antenatal: ²¹

- a) Ibu dalam kondisi selamat selama kehamilan, persalinan dan nifas tanpa trauma fisik maupun mental yang merugikan.
 - b) Bayi dilahirkan sehat, baik fisik maupun mental.
 - c) Ibu sanggup merawat dan memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayinya.
 - d) Suami istri telah ada kesiapan dan kesanggupan untuk mengikuti keluarga berencana setelah kelahiran bayinya.
- 4) Frekuensi kunjungan antenatal

Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga.

Tabel 2.2 Kunjungan Antenatal Care²¹

Frekuensi	Usia Kehamilan
2	TM I (kehamilan – 12 minggu)
1	TM II (12 minggu – 24 minggu)
3	TM III (24 minggu – 40 minggu)

5) Standar pelayanan 14T

Standar pelayanan 14T, yaitu: ²²

a) Timbang berat badan dan tinggi badan

Penimbangan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh (IMT).

Secara normal penambahan berat badan ibu dari sebelum hamil yaitu 11,5 – 16 kg. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mengetahui adanya faktor resiko tinggi kehamilan yang berkaitan dengan keadaan rongga panggul atau panggul sempit. Tinggi badan ibu hamil minimal 145 cm.

Tabel 2.3 Kenaikan BB wanita hamil berdasarkan IMT sebelum hamil⁴

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

b) Tekanan darah

Melakukan pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan kehamilan bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah >140/90 mmHg) pada kehamilan dan adanya preeklampsia (hipertensi disertai oedema pada wajah, tungkai bawah, atau protein urine). Tekanan darah normal yaitu sistole 90-120 mmhg dan diastole 60-80 mmhg.

c) Pengukuran tinggi fundus uteri

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

d) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Pemberian tablet Fe pada ibu hamil diberikan sebanyak 90 tablet. Diberikan di usia kehamilan trimester 2 akhir. Kebutuhan tablet tambah darah pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg. Adapun kebutuhan tersebut terdiri atas 300 mg yang dibutuhkan untuk janin dan 500 mg untuk ibu. Kemasan tablet Fe saat ini sudah dikombinasikan dengan asam folat. Asam folat berfungsi untuk mengoptimalkan penyerapan Fe dan memproduksi hemoglobin. Kandungan di dalam tablet tambah darah sebesar 60 mg dan asam folat sebesar 0,4 mg.

e) Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT)

Pemberian imunisasi tetanus toksoid bertujuan untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yakni nyeri, kemerahan dan bengkak untuk hari 1-2 hari pada tempat penyuntikan. Diberikan 2 kali saja selama kehamilan, imunisasi pertama pada usia 16 minggu dan yang kedua diberikan 4 minggu setelahnya, dilihat dari jumlah terakhir kali imunisasi TT diberikan.

f) Pemeriksaan HB

Pemeriksaan darah ibu untuk mengetahui ibu anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga jika butuh donor darah saat

persalinan dapat di siapkan. Ibu hamil dinyatakan anemia jika kadar Hb dibawah 11 gram %.

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

Pemeriksaan VDRL untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, antara lain sifilis, hepatitis dan HIV.

h) Pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan protein urin bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsia. Pemeriksaan protein urin pada ibu hamil dilakukan saat memasuki usia kehamilan 20 minggu atau 5 bulan. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 5% serta ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi dan oedema.

i) Pemeriksaan reduksi urine

Dilakukan pemeriksaan urin reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/ *Diabetes Melitus* (DM) atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

j) Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan. Manfaat perawatan payudara yaitu untuk menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu, mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam), merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI menjadi lebih lancar serta mempersiapkan ibu dalam laktasi.

k) Senam hamil

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Adapun tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi.

l) Pemberian obat malaria untuk daerah endemis malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif.

m) Pemberian terapi kapsul yodium

Pemberian kapsul yodium pada ibu hamil yang berada di daerah endemik gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY) berat dan sedang. Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi kekurangan yodium pada ibu dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi.

n) Temu wicara/ Konseling

- (1) Anamnesa : biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan pengetahuan ibu hamil.
- (2) Memberikan konsultasi pada ibu hamil.
- (3) Mempersiapkan rujukan : melakukan kerjasama penanganan jika di ketahui ada keluhan atau masalah tertentu.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

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

a. Standar I : Pengkajian

Cara ini dilakukan pertama kali ketika akan memberikan asuhan kebidanan, yaitu dengan cara melakukan anamnesis pada pasien (data subjektif) dan dilakukan pemeriksaan fisik (data objektif).

1) Data Subjektif

- a) Identitas ibu dan suami
- b) Alasan kunjungan dan keluhan yang dirasakan ibu
- c) Menanyakan HPHT, pergerakan janin pertama kali dan jumlah gerakan janin dalam 24 jam terakhir.
- d) Bagaimana pola makan ibu dari pagi, siang, dan malam.
Berapa porsi dan menunya apa saja
- e) Menanyakan pola eliminasi (BAK dan BAB), aktivitas sehari-hari, dan pola istirahat.
- f) Menanyakan keadaan sosial (status perkawinan, setelah kawin berapa lama hamil, apakah direncanakan atau tidak)
- g) Menanyakan keadaan ekonomi (penghasilan) dan kegiatan spiritual.

2) Data Objektif

- a) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital

- b) Melakukan pemeriksaan khusus, yaitu inspeksi *head to toe* (dari kepala sampai kaki), palpasi (Leopold I-IV), auskultasi (DJJ), dan perkusi (reflek patella).
- c) Melakukan pemeriksaan hemoglobin (Hb).
- b. Standar II : Perumusan Diagnosa atau Masalah kebidanan

Setelah data dikumpulkan, teknik kedua adalah melakukan interpretasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan ibu hamil. Contoh diagnosa kebidanan pada masa kehamilan : Ny. "X" ...tahun, G.. P.. A.. H., usia kehamilan ... minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, punggung kiri (PUKI), presentasi kepala, bagian terendah janin belum masuk PAP, keadaan jalan lahir normal keadaan umum ibu dan janin baik.

- c. Standar III : Perencanaan

Disesuaikan dengan data yang telah dikumpulkan, misal :

- 1) Jelaskan keadaan ibu dan janinnya saat ini
- 2) Jelaskan keluhan yang dirasakan oleh ibu
- 3) Ingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dengan benar dan ajarkan ibu untuk mengenali tanda bahaya pada trimester III
- 4) Jadwalkan kunjungan ulang atau kapan saja saat ibu ada keluhan.

- d. Standar IV Implementasi

Merupakan tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan berdasarkan standar asuhan kebidanan contohnya, seperti:

- 1) Menjelaskan keadaan ibu dan janinnya saat ini

- 2) Menjelaskan keluhan yang dirasakan oleh ibu
 - 3) Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III pada ibu
 - 4) Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang atau bila ibu ada keluhan.
- 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.

- 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.

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Pada akhir kehamilan, uterus secara progresif lebih peka sampai akhirnya timbul kontraksi kuat secara ritmis sehingga bayi dilahirkan.²³

b. Tanda-Tanda Persalinan

- 1) Tanda bahwa persalinan sudah dekat:²⁴

a) *Lightening*

Menjelang minggu ke-36, tanda pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi *Barkton Hiks*, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin di mana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- (1) Ringan di bagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- (2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- (3) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- (4) Sering kencing.

b) Terjadinya his permulaan

His permulaan lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu ini seperti adanya rasa nyeri ringan di bagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek, dan tidak bertambah bila beraktivitas.

2) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan : ²⁴

a) Terjadinya His Persalinan

- (1) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke perut bagian depan
- (2) Sifat his teratur, interval semakin pendek, frekuensi kian sering dan lama his berkisar 45-60 detik
- (3) Terjadi perubahan pada serviks

- (4) Jika ibu menambah aktivitasnya, misal dengan berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah.

b) Keluarnya Lendir Bercampur Darah (*Show*)

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

c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila tidak tercapai maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya *ekstraksi vakum* atau *section caesaria*.

d) *Dilatasi dan effacement*

Dilatasi adalah terbukanya *kanalis servikalis* secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali sehingga hanya tinggal ostium yang tipis, seperti kertas.

c. Penyebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab mulainya persalinan, yaitu: ²⁴

1) Teori penurunan progesteron

1-2 minggu sebelum melahirkan mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron sebagai penenang otot-otot polos rahim, hal ini menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar

progesteron turun. Terjadinya kontraksi otot polos uterus pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat.

2) Teori keregangan otot rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

3) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh *decidua* menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

4) Teori plasenta menjadi tua

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

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah :^{4,23,24}

1) *Passenger* (Janin)

Malpresentasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor *passenger*, beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu ukuran kepala janin,

presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Oleh karena itu plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

2) *Passage* (Jalan lahir)

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

3) *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Adapun power yang bisa mempengaruhi persalinan terdiri dari:

- a) Kontraksi uterus: kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.
- b) Tenaga mengejan: suatu aktifitas yang dilakukan ibu yaitu mengejan seperti waktu mengejan saat buang air besar dengan kekuatan yang jauh lebih kuat sehingga menyebabkan menutupnya glottis sehingga mengakibatkan kontraksi otot-otot perut dan menekan diafragmanya kebawah. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his. Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir,

misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps. Tenaga mengejan ini juga melahirkan placenta setelah placenta lepas dari dinding rahim.

4) Faktor Psikolog

Psikologis yang mempengaruhi proses persalinan meliputi dengan melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

5) Faktor Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah berusaha menangani dan mengantisipasi komplikasi yang mungkin akan terjadi saat proses persalinan, hal ini berkaitan dengan skill dan kemampuan yang dimiliki oleh seorang bidan. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

e. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah:²³

1) *Engagement*

Masuknya kepala janin ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan.

2) Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan/ inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. kekuatan yang mendukung yaitu tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus ada bokong, kontraksi otot-otot abdomen, serta ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

3) *Fleksi*

Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin mendapat tahanan dari serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Dengan adanya fleksi maka diameter *oksipito frontalis* 12 cm berubah menjadi *suboksipito bregmatika* 9 cm, posisi dagu bergeser kearah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba dari ubun-ubun besar.

4) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul.

5) *Ekstensi*

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala, terjadinya ekstensi setelah oksiput melewati bawah simfisis pubis bagian posterior, lahir berturut-turut : ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu.

6) Rotasi Luar (putaran paksi luar)

Sesudah kepala lahir, gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan *tuber ischiadicum* kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar ke arah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan. Putaran paksi luar disebabkan ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu atas panggul.

7) Eksplusi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai *hypomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai janin lahir seluruhnya.

f. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan, asuhan, pengenalan penyulit dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pengisian partograf mulai dilakukan jika sudah memasuki pembukaan 4 cm (persalinan kala I fase aktif), kontraksi 4 kali dalam 10 menit dan penurunan kepala 3/5.²⁴

1) Kegunaan utama dari partograf adalah :²⁵

- a) Mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam.
- b) Menentukan apakah persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama.

- c) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan.
- d) Partograf harus digunakan tanpa ataupun adanya penyulit, selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit dan lain-lain).
- e) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran spesialis obgin, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran).

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka patograf akan membantu penolong persalinan untuk:²⁴

- a) Mencatat kemajuan persalinan.
 - b) Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
 - c) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan
 - d) kelahiran.
 - e) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini
 - f) mengidentifikasi adanya penyulit.
 - g) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat
 - h) keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.
- 2) Pengisian pada halaman depan partograf
- a) Informasi tentang ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai: 'Jam' pada partograf

dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.²⁴

b) Keselamatan dan kenyamanan janin

(1) Denyut jantung janin

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka disebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ, Catat DJJ dengan memberikan tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100. Tetapi, penolong sudah harus waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160.²⁴

(2) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut:²⁴

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).

(3) Molase (penyusupan kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu, Gunakan lambang-lambang berikut ini:²⁴

0: Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.

1: Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2: Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan.

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

(4) Kemajuan persalinan

(a) Pembukaan Servik

Nilai dan catat pembukaan servik setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda 'X' harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan servik. Beri tanda untuk temuan-temuan dari pemeriksaan dalam yang dilakukan pertama kali selama fase aktif persalinan di garis waspada. Hubungkan tanda 'X' dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).²⁴

(b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Nilai dan catat pembukaan servik (setiap 4 jam) lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan servik umumnya di ikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin.

Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan servik umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Tapi kadang kala, turunnya bagian terbawah/presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan servik sebesar 7 cm.²⁴

Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5 tertera disisi yang sama dengan angka pembukaan servik. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang tulis tanda "O" dinomer 4, hubungkan tanda "O" dari setiap pembukaan dengan garis tidak terputus.²⁴

(c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimuali pada pembukaan servik 4 cm badan berakhir pada titik di mana pembukaaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm/jam. Pencatatan selam fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada jika pembukaan servik mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan < 1 cm/jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya fase aktif yang memanjang, macet dan lain-lain).²⁴

c) Jam dan waktu

Dibagian bawah partograf (pembukaan servik dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.²⁴

d) Kontraksi uterus

Persalinan yang normal disertai his yang normal. Pada persalinan normal, makin lanjut persalinan berlangsung, his akan semakin lama, makin sering

dan semakin sakit.²⁴ Pengamatan his dilakukan setiap jam dalam fase laten, dan setiap setengah jam dalam fase aktif.

Yang harus diamati adalah:²⁴

Frekuensi: Diukur jumlah his/10 menit.

Lama: Dalam detik dari permulaan his terasa dengan palpasi perut sampai hilang.

Di bawah garis waktu, ada 5 kotak kosong melintang sepanjang partograf, yang pada sisi kirinya tertulis "his/10 menit". Satu kotak menggambarkan satu his. Kalau ada 2 his dalam 10 menit, ada 2 kotak yang diarsir. Ada 3 cara mengarsir:

< 20 detik (berupa titik-titik).

20-40 detik (garis miring/arsiran).

20 > 40 detik (dihitamkan penuh).²⁴

e) Obat-obatan dan cairan yang diberikan²⁴

(1) Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan intravena dan dalam satuan tetesan per menit.

(2) Obat-obatan lain dan cairan intravena

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

f) Kesehatan dan kenyamanan ibu

(1) Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh nol

Angka disebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu. Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. (Lebih sering jika dicurigai adanya penyulit). Beri tanda titik pada kolom yang sesuai (.). Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika dianggap akan ada penyulit). Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika meningkat, atau dianggap adanya infeksi) setiap 2 jam dan catatat temperatur tubuh dalam kotak yang sesuai.²⁴

(2) Volume urin,protein,aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan setiap ibu berkemih, lakukan pemeriksaan adanya aseton atau proten dalam urin.²⁴

g) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya

Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan dan keputusan klinik disisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan dalam persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan.

Asuhan, pengamatan atau keputusan klinik mencakup:²⁴

(1) Jumlah cairan peroral yang diberikan.

(2) Keluhan sakit kepala atau penglihatan kabur.

(3) Konsultasi dengan penolong persalinan lainnya (obgyn, bidan, dokter umum).

- (4) Persiapan sebelum melakukan rujukan.
- (5) Upaya rujukan.
- 3) Pencatatan pada lembar belakang partograf
- a) Data dasar

Terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat rujukan dan pendamping pada saat merujuk.²⁴

- b) Kala I

Kala I terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah-masalah yang dihadapi, penatalaksanaannya, dan hasil penatalaksanaan tersebut.²⁴

c)

Kala II

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya.²⁴

- d) Kala III

Kala III terdiri dari lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, massage fundus, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir lebih dari 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya.²⁴

- e) BBL

Informasi tentang BBL terdiri dari berat dan panjang badan jenis kelamin, penilaian kondisi BBL, pemberian ASI, masalah penyerta, penatalaksanaan terpilih dan hasilnya.²⁴

f) Kala IV

Kala IV berisi data tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan pada kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai apakah ada risiko atau terjadi perdarahan pasca persalinan. Pengisian pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan, dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya.²⁴

g. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:^{23,26,27}

1) Kala I

Kala I persalinan atau kala pembukaan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Pada multipara dilatasi serviks lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam, sedangkan primipara jarang ditemui kurang dari 24 jam. Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10cm). Kala I terdiri dari dua fase yaitu :

a) *Fase Laten*

Fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari pembukaan 0 sampai 3 cm dan membutuhkan waktu 8 jam.

b) *Fase Aktif*

Fase pembukaan yang lebih cepat yaitu dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm dan membutuhkan durasi 7 jam yang terbagi lagi menjadi 3 fase yaitu :

- (1) Fase *accelerasi* : pembukaan 3 cm sampai 4 cm dicapai dalam 2 jam.
- (2) Fase *dilatasi maksimal* : pembukaan 4 cm sampai 9 cm dicapai dalam 2 jam.
- (3) Fase *decelerasi* : pembukaan 9 cm sampai 10 cm dicapai dalam 2 jam.

1) Kala II

Kala II atau kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Proses kala II akan berlangsung dalam 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multipara. Pada kala ini his ibu akan lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya : pembukaan serviks telah lengkap (10 cm) atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva pada saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan 50 kekuatan his dan mengedan maksimal kepala dilahirkan dengan *suboksiput* dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

2) Kala III

Kala III atau kala uri berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta serta selaput ketubah lahir yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya

plasenta lepas dalam 6 sampai 5 menit setelah bayi keluar spontan dengan tekanan dari fundus uteri.

Tanda-tanda klinik dari pelepasan plasenta :

- a) Semburan darah.
 - b) Tali pusat memanjang.
 - c) Uterus berbentuk bundar atau globular.
- 3) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah :

- a) Tingkat kesadaran ibu bersalin.
- b) Pemeriksaan TTV.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Tinggi fundus uteri (TFU)
- e) Banyaknya perdarahan. Normal perdarahan :400-500 cc.
- f) Kandung kemih.

h. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis pada masa persalinan yaitu :^{23,28}

- 1) Kala I
- a) Uterus

Pada masa persalinan akan terjadi perubahan dibagian uterus. Perubahan yang terjadi adalah :

- (1) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus dan terus menyebar kedepan dan kebawah dan berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus uteri.
- (2) Segmen Atas Rahim (SAR) akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar, sedangkan Segmen Bawah Rahim (SBR) akan semakin menipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.

b) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka.

c) Lendir bercampur darah

Pengeluaran lendir dan darah ini disebut dengan sebagai show atau bloody show yang mengindikasikan telah dimulainya proses persalinan.

d) Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5 cm, disebut ketuban pecah dini (KPD).

e) Tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15 - 20 mmHg dan diastol rata-rata 5 – 10 mmHg. Pada waktu-waktu tertentu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum

persalinan. Untuk memastikan tekanan darah yang sebenarnya, pastikan untuk melakukan cek tekanan darah selama interval kontraksi.

f) Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolisme terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

g) Suhu tubuh

Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5–1°C dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

h) Detak jantung

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

i) Perubahan pernapasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, peningkatan ini dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut, dan penggunaan teknik pernapasan.

j) *Gastrointestinal*

Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama masa transisi. Oleh karena itu, pasien dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi.

k) *Hematologi*

Hemoglobin meningkat rata-rata 1.2 mg% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

2) *Kala II*

a) *Perubahan SAR dan SBR*

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. Segmen atas makin lama makin mengecil, sedangkan segmen bawah makin diregang dan makin tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah.

b) *Perubahan Bentuk Rahim*

(1) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan panggul bayi turun dan menjadi lurus. Bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas panggul.

(2) Rahim bertambah panjang, sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik segman bawah rahim dan serviks. Peristiwa tersebut menimbulkan

terjadinya pembukaan serviks, sehingga segmen atas rahim dan segmen bawah rahim (SBR) juga terbuka.

c) *Faal Ligamentum Rotundum*

- (1) Pada saat kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut ke arah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.
- (2) Kontraksi yang terjadi pada ligamentum rotundum tersebut menyebabkan fundus uteri terlambat sehingga fundus tidak dapat naik ke atas.

d) *Perubahan Serviks*

- (1) Pendataran serviks, yaitu pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.
- (2) Pembukaan serviks yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan serviks, dan membantu pembukaan secara efisien.

e) *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 dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

3) Kala III

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. 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 uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

4) Kala IV

Pada kala IV, ibu akan mengalami kehilangan darah. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan plasenta atau adanya robekan pada servik atau perineum. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin, yaitu :²⁹

1) Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

a) Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen

yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin.

b) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup, merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh.

c) Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan :

- (1) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika.
- (2) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his.
- (3) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.

d) Kebutuhan *personal hygiene*

Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan nyaman, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis ibu. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan diantaranya : membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina,anus) dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.

e) Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his atau disela-sela his. Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

f) Pengurangan rasa nyeri

Cara untuk mengurangi rasa nyeri adalah dengan mengurangi rasa sakit dari sumbernya, memberikan rangsangan alternatif yang kuat, serta mengurangi reaksi mental/emosional yang negatif dan reaksi fisik ibu

terhadap rasa sakit. Bidan bisa melakukan pendekatan-pendekatan seperti menjadi pendamping persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan menjaga privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri ibu, dan sentuhan serta membantu memijat pinggang ibu.

2) Kebutuhan psikologis ibu bersalin antara lain :

a) Pemberian sugesti

Memberikan sugesti positif dengan mengatakan pada ibu bahwa proses persalinan yang ibu hadapi akan berjalan lancar dan normal, ucapkan hal tersebut berulang kali untuk memberikan keyakinan pada ibu bahwa segalanya akan baik-baik saja. Ucapan kata-kata positif yang diberikan bidan dapat memotivasi ibu untuk tetap semangat dalam menjalani proses persalinan.

b) Mengalihkan perhatian

Upaya yang dapat dilakukan bidan dan pendamping persalinan untuk mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit selama persalinan misalnya adalah dengan mengajak berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan music kesukaannya atau menonton televisi/film. Saat kontraksi berlangsung dan ibu masih tetap merasakan nyeri pada ambang yang tinggi, maka upaya-upaya mengurangi rasa nyeri misal dengan teknik relaksasi, pengeluaran suara, dan atau pijatan harus tetap dilakukan.

c) Membangun kepercayaan

Kepercayaan merupakan salah satu poin yang penting dalam membangun citra diri positif ibu dan membangun sugesti positif dari bidan. Ibu bersalin yang memiliki kepercayaan diri yang baik, bahwa dia mampu melahirkan secara normal, dan dia percaya bahwa proses persalinan yang dihadapi akan berjalan dengan lancar.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

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

a. Kala I

1) Pengkajian

a) Data Subjektif

Menanyakan identitas ibu dan suami, alasan utama datang ke Praktik Mandiri Bidan, lamanya kontraksi, dan pengeluaran pervaginam.

b) Data Objektif

Menilai keadaan umum dan kesadaran, pemeriksaan vital sign, pemeriksaan fisik secara *head to toe*.

c) Pemeriksaan Kebidanan

Palpasi (Leopold I-IV, TFU, TBJ), auskultasi (DJJ), inspeksi (anogenital seperti luka parut, pengeluaran pervaginam), dan pemeriksaan dalam (pembukaan, ketuban, dan penipisan).

2) Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Ny. “X” G.. P.. A.. H.. aterm inpartu kala I fase aktif, keadaan umum ibu dan bayi baik.

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala I disesuaikan dengan keadaan dan kondisi ibu

4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.

5) Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

b. Kala II

1) Pengkajian

Pada kala II, pengkajian yang dapat dilakukan berupa pertanyaan tentang kondisi ibu, seperti : apakah ibu lelah karena terus meneran.

2) Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Diagnosa kebidanan kala II : ibu inpartu kala II, keadaan umum ibu dan bayi baik.

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan ibu.

4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.

5) Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi ibu.

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan dengan SOAP

c. Kala III

1) Pengkajian

Pada data subjektif menanyakan keadaan dan perasaan ibu setelah bayi lahir. Pada data objektif, menilai keadaan umum ibu, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, memeriksa TFU, dan melakukan Manajemen Aktif Kala III.

2) Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Diagnosa kebidanan kala III : ibu parturient kala III, keadaan umum ibu baik.

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan ibu.

4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.

5) Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi ibu.

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan dengan SOAP

d. Kala IV

1) Pengkajian

Pada data subjektif, menanyakan keadaan ibu dan perasaan setelah bayi dan plasenta lahir. Pada data objektif, menilai keadaan umum ibu, memeriksa kelengkapan plasenta, penanaman tali pusat, TFU, kontraksi, dan perdarahan.

2) Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Diagnosa kebidanan kala IV : ibu parturient kala IV keadaan umum ibu baik.

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala IV yaitu pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam berikutnya.

Melakukan pemantauan seperti vital sign, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih dan perdarahan.

4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan dan ditulis pada lembar belakang partograf.

5) Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan dengan SOAP

C. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram dengan nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan.³⁰

b. Perubahan Fisologis Bayi Segera Setelah Lahir

1) Termoregulasi

Suhu bayi baru lahir dapat turun beberapa derajat setelah kelahiran karena lingkungan luar lebih dingin dari pada lingkungan dalam uterus. Kehilangan panas yang cepat dalam lingkungan yang dingin terjadi melalui :³¹

a) Konduksi

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

b) Konveksi

Kehilangan panas tubuh yang terjadi pada saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin melalui kipas angin, hembusan udara atau pendingin ruangan.

c) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai suhu yang lebih rendah dari suhu bayi walaupun tidak bersentuhan secara langsung .

d) Evaporasi

Kehilangan panas terjadi karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi setelah lahir karena bayi tidak cepat dikeringkan dan diselimuti.

2) Sistem Pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi baru lahir terjadi dengan normal dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Biasanya frekuensi dan kedalaman pernafasan masih belum teratur. Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik di lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak. Upaya pernapasan seorang bayi berfungsi untuk mengembangkan jaringan alveolus dalam paru-paru untuk pertama kali.³¹

3) Sistem Pencernaan³²

- a) Kapasitas lambung neonatus sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30-90 ml. Pengosongan dimulai dalam beberapa menit pada saat pemberian makanan dan selesai 2-4 jam setelah pemberian makanan. Pengosongan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain waktu dan volume makanan, jenis dan suhu makanan, serta faktor fisik.
- b) Mekonium yang ada dalam usus besar sejak 16 minggu kehamilan diangkat dalam waktu 24 jam pertama kehidupan dan benar-benar dibuang dalam waktu 48-72 jam. Feses yang pertama berwarna hijau kehitam-hitaman, keras, dan mengandung empedu.
- c) Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir.

4) Sistem Kardiovaskular

Sebelum lahir, janin hanya bergantung pada placenta untuk semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolik. Dengan pelepasan plasenta pada saat lahir, sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk direoksigenasi. Hal ini melibatkan beberapa mekanisme, yang dipengaruhi oleh penjepitan tali pusat dan juga oleh penurunan resistensi bantalan vaskular paru.³²

5) Metabolisme Glukosa

Pada setiap BBL, kadar glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara

yaitu melalui pemberian ASI, penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis), dan pembentukan glukosa dari sumber lain, terutama lemak (glukoneogenesis).

31

6) Sistem Ginjal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara reflek. Urine pertama dibuang saat lahir dan dalam 24 jam, dan akan semakin sering dengan banyak cairan.³²

c. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama

1) Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

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

- a) Apakah bayi bernapas spontan atau menangis kuat tanpa kesulitan ?
- b) Apakah bayi bergerak aktif ?
- c) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan atautkah ada sianosis ?

Apabila bayi mengalami kesulitan bernafas maka lakukan tindakan resusitasi pada bayi baru lahir. Biasanya untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR yaitu dengan penilaian normal 7 -10.

Hal yang perlu dinilai :

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

Tabel 2.4 Penilaian APGAR ³⁰

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	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktifitas)	Tidak Ada	Sedikit gerak	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak Ada	Lemah/ tidak teratur	Baik dan menangis

Dari penilaian APGAR dapat diketahui :³³

- (1) Nilai APGAR 7-10 : bayi dalam keadaan normal
- (2) Nilai APGAR 4-6 : bayi mengalami asfiksia sedang-ringan
- (3) Nilai APGAR 0-3 : bayi mengalami asfiksia berat.

2) Pemotongan tali pusat

Pemotongan tali pusat sesuai standar pemotongan asuhan normal adalah sebagai berikut :³³

- a) Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilikus bayi

- b) Mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama
- c) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri. Perlindungan ini dimulai dengan memotong tali pusat diantara 2 klem
- d) Ikatlah tali pusat dengan benang DDT kemudian lakukan ikatan kunci disisi lainnya
- e) Lepaskan klem tali pusat dan rawatlah sisa potongan tali pusat.

Setelah tali pusat dipotong dan diikat, biarkan tali pusat tetap dalam keadaan terbuka tanpa mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Apabila tali pusat berdarah, bernanah, kemerahan yang meluas dan berbau maka segera ke pelayanan kesehatan untuk ditangani.³⁴

3) Inisiasi menyusui dini

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah suatu usaha untuk memperkenalkan ASI kepada bayi segera setelah lahir. IMD dilakukan dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurapkan bayi di dada atau perut ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi kemudian selimuti keduanya agar bayi tidak kedinginan. Menganjurkan ibu untuk memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting dan biarkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu selama minimal 1 jam walaupun proses menyusui telah terjadi. Berikan asi saja tanpa minuman atau cairan lain sampai bayi berusia 6 bulan.³⁵

4) Pemberian Vitamin K dan salep mata

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara intramuscular di paha kanan lateral. Lalu pemberian salep mata atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD. Salep mata yang diberikan mengandung tetrasiklin 1% .³⁵

d. Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus dibagi dalam beberapa kunjungan neonatus, antara lain:³⁶

1) Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 6-48 jam. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu: menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.

2) Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 3-7 hari. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu: memberikan ASI eksklusif, defekasi (BAB), perkemihan (BAK), pemantauan berat badan bayi, perawatan tali pusat, pola tidur dan istirahat bayi, kebersihan dan keamanan bayi.

3) Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari. Adapun asuhan yang diberikan yaitu: memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, pemantauan berat badan bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi dasar

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dibedakan menjadi dua, yaitu asuhan bayi segera setelah lahir sampai dengan 2 jam, dan asuhan 2 jam setelah lahir.

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

a) Standar I : Pengkajian

Data yang dikumpulkan pada pengkajian segera setelah bayi baru lahir seperti : Bayi lahir spontan, segera menangis dan kuat, gerakan aktif, dan warna kulit merah muda.

b) Standar II : Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian bayi baru lahir. Diagnosa kebidanan : Bayi baru lahir normal 6 jam, keadaan umum bayi baik.

c) Standar III : Perencanaan

Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir, seperti : mengeringkan bayi, memotong dan merawat tali pusat, melaksanakan IMD, pemberian salep mata, injeksi vitamin K., imunisasi Hb0, memonitoring keadaan umum bayi, dan pemeriksaan fisik pada bayi.

d) Standar IV : Implementasi

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

e) Standar V : Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi bayi.

f) Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan dengan SOAP

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.

D. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a) Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata *puer* yang artinya bayi, dan *paros* artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari

persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan.³⁷

b) Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Ada beberapa perubahan fisiologis masa nifas, yaitu:³⁷

(1) Uterus

(a) Pengerutan uterus

Setelah persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (Tinggi Fundus Uteri).

Tabel 2.5 Perubahan-Perubahan Uterus Selama Masa Post Partum³⁷

Involusi Uterus	Setinggi Fundus Uteri	Berat	Diameter
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat ke simpisis	500 gr	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Diatas simpisis	350 gr	5 cm
6 minggu	Tidak teraba	50 gr	2,5 cm

(b) Involusi tempat implantasi plasenta

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

(c) Perubahan ligament

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

(d) Perubahan pada serviks

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

(e) *Lochea*

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

Tabel 2.6 Perubahan Lochea Selama Masa Nifas³⁷

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra</i>	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut laguno, sisa meconium dan sisa darah.
<i>Sanguinolenta</i>	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan jalan lahir

<i>Alba</i>	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
-------------	----------	-------	---

(2) Perubahan pada *vulva*, *vagina* dan *perenium*

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

(3) Perubahan sistem pencernaan

Pada masa nifas sering terjadi konstipasi setelah persalinan. Hal ini di sebabkan karena waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh. Buang air besar secara spontan bisa tertunda 2-3 hari setelah melahirkan karena rasa takut ibu untuk BAB karena rasa nyeri di *laserasi perineum*. Cara mengatasi agar dapat buang air besar kembali normal dengan cara diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan *ambulasi* awal.

(4) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan terjadi akibat *spasme*

sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

(5) Perubahan sistem *muskuloskeletal / diastasis recti abdominalis*

Setelah persalinan, dinding perut longgar karena di regang begitu lama, tetapi biasanya akan pulih kembali dalam 6 minggu. Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau berbulan-bulan (*striae*) dan dapat kembali melalui latihan postnatal. *Striae* yang ada di perut ibu tidak dapat menghilang secara sempurna melainkan membentuk garis lurus samar.

(6) Perubahan tanda-tanda vital

Peningkatan tekanan darah *systole* dan *diastole* dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah melahirkan. Suhu badan akan naik sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) akibat dari kerja keras saat melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Nadi sehabis melahirkan biasanya menjadi lebih cepat. Tekanan darah kemungkinan akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan nadi ibu, jika suhu nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya.

(7) Perubahan sistem kardiovaskular

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. Cardiac output meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III, ketika besarnya volume darah dari uterus

terjepit di dalam sirkulasi. Penurunan setelah hari pertama puerperium dan kembali normal pada akhir minggu ketiga.³⁷ Selain itu, untuk melihat ada tidaknya trombosis yang mengancam dari vena ekstremitas inferior dilakukan pemeriksaan tanda homan.³⁸

(8) Perubahan sistem hematologi

Jumlah hemoglobin, hematocrit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum akibat dari volume darah. Status gizi mempengaruhi volume darah, selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml.

c) **Perubahan Psikologis Masa Nifas**

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu masa nifas, yaitu :³⁹

(1) *Fase taking in*

Fase taking in yaitu fase ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Fase ini ibu berfokus pada dirinya sendiri, pengalaman selama persalinan sering diceritakan, kurang tidur dan kelelahan membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami seperti menangis dan mudah tersinggung. Fase ini ibu hanya ingin didengarkan dan diperhatikan dengan menjaga komunikasi baik dan menyediakan waktu cukup.

(2) *Fase taking hold*

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dalam tanggung jawabnya merawat bayi. Oleh karena itu, ibu memerlukan

dukungan moril untuk menumbuhkan kepercayaan dirinya karena fase ini merupakan kesempatan baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu dalam merawat diri dan bayi.

(3) *Fase letting go*

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran baru ibu yang berlangsung selama 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, keinginan merawat diri dan bayinya sudah meningkat serta percaya diri ibu sudah meningkat.

d) Kebutuhan Pada Masa Nifas

Kebutuhan dasar masa nifas adalah :^{37,40}

(1) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Ibu nifas harus mendapatkan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI dan proses kesembuhan ibu atau 3-4 porsi setiap hari, minum sedikitnya 3 liter/hari, konsumsi tablet Fe setidaknya 40 hari pasca salin dan kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kali.³⁷ Kapsul vitamin A pertama diminum segera setelah persalinan dan kapsul kedua diminum 24 jam sesudah pemberian kapsul pertama.⁴⁰

(2) Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai

dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan.³⁷

(3) Kebutuhan eliminasi

Buang air kecil dalam 6 jam post partum, ibu sudah harus buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan infeksi perkemihan. Buang air kecil normal dalam tiap 3-4 jam secara spontan. Dalam 24 jam pertama, ibu post partum harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus makanan akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus.³⁷

(4) *Personal Hygiene* dan Perineum

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi. Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae. Menyarankan ibu mengganti pembalut atau kain setidaknya 2 kali sehari. Bila sudah BAB atau BAK perineum harus dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Jika ibu memiliki luka episiotomy atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari dan menyentuh luka.³⁷

(5) Istirahat

Mengajarkan pada ibu post partum untuk istirahat selagi bayi tidur. Kebutuhan istirahat ibu minimal 8 jam sehari, yang dapat di penuhi melalui istirahat siang dan malam.³⁷

(6) Seksual

Dinding vagina akan kembali seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Ibu harus ingat bahwa ovulasi dapat terjadi setiap saat setelah persalinan sehingga hubungan seksual boleh dilakukan dengan syarat sudah terlindungi dengan salah satu alat kontrasepsi. Sebaliknya hubungan seksual dapat ditunda sampai 40 hari setelah persalinan.³⁷

(7) Keluarga berencana

Jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun, Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat melindungi ibu dari resiko kehamilan serta menghindari kehamilan yang tidak direncanakan.³⁷

(8) Latihan/Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum.³⁷

e) Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas, yaitu :³⁷

(1) Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa pemulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, ibu yang melahirkan

pervagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

(2) *Puerperium intermediate*

Puerperium intermediate merupakan masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan merupakan masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih 6 atau 42 hari.

(3) *Puerperium remote*

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu masa ini berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

f) Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas antara lain:³⁷

(1) Kunjungan I

Kunjungan dalam waktu 6 jam – 2 hari setelah persalinan, yaitu:

- (a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri.
- (b) Pemantauan keadaan umum ibu
- (c) Melakukan hubungan bayi dan ibu (*Bonding Attachment*).
- (d) ASI eksklusif

(2) Kunjungan II

Kunjungan dalam waktu 3-7 hari setelah persalinan, yaitu:

- (a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus dan tidak ada perdarahan abnormal.
- (b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
- (c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- (d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit

(3) Kunjungan III

Kunjungan dalam waktu 8-28 hari setelah persalinan, yaitu:

- (a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus dan tidak ada perdarahan abnormal.
- (b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
- (c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, istirahat
- (d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit

(4) Kunjungan IV

Kunjungan dalam waktu 29-42 hari setelah persalinan, yaitu:

- (a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialaminya.
- (b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

g) Tujuan Asuhan Nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk :

- (1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologi ibu dan bayi dengan diberikannya asuhan, ibu akan mendapatkan fasilitas dan dukungan dalam menyesuaikan perannya sebagai ibu.³⁷
- (2) Mendeteksi adanya kemungkinan perdarahan post partum, dan infeksi, penolong persalinan harus waspada, sekurang-kurangnya satu jam post partum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan.⁴¹
- (3) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan, membersihkan kelamin dari arah depan ke belakang, mencuci tangan dengan sabun. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.⁴¹
- (4) Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.⁴¹
- (5) Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat. Ibu post partum harus diberikan pendidikan pentingnya gizi antara lain kebutuhan ibu menyusui :⁴¹
 - (a) Menjaga payudara tetap bersih.
 - (b) Menggunakan BH yang menyokong payudara.

- (c) Apabila puting susu lecet, oleskan ASI yang keluar di sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.
- (d) Lakukan pengompresan apabila bengkak dan terjadi bendungan ASI.
- (6) Konseling tentang KB

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Jika ibu dan suami sudah memilih metode KB tertentu, dalam 2 minggu dianjurkan untuk kembali, hal ini untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik.⁴¹

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada KEPMENKSES 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 Obstetrik
 - a) Abdomen

(1) Inspeksi: pembesaran, linea alba/nigra, striae, dan kelainan

(2) Palpasi: kontraksi, TFU, dan kelainan

b) Anogenital

(1) Vulva dan vagina: varices, kemerahan, lochea

(2) Perineum: keadaan luka, bengkak/kemerahan

c) Anus: hemoroid

b. Standar II : Perumusan Diagnosa 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. “X” 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 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.

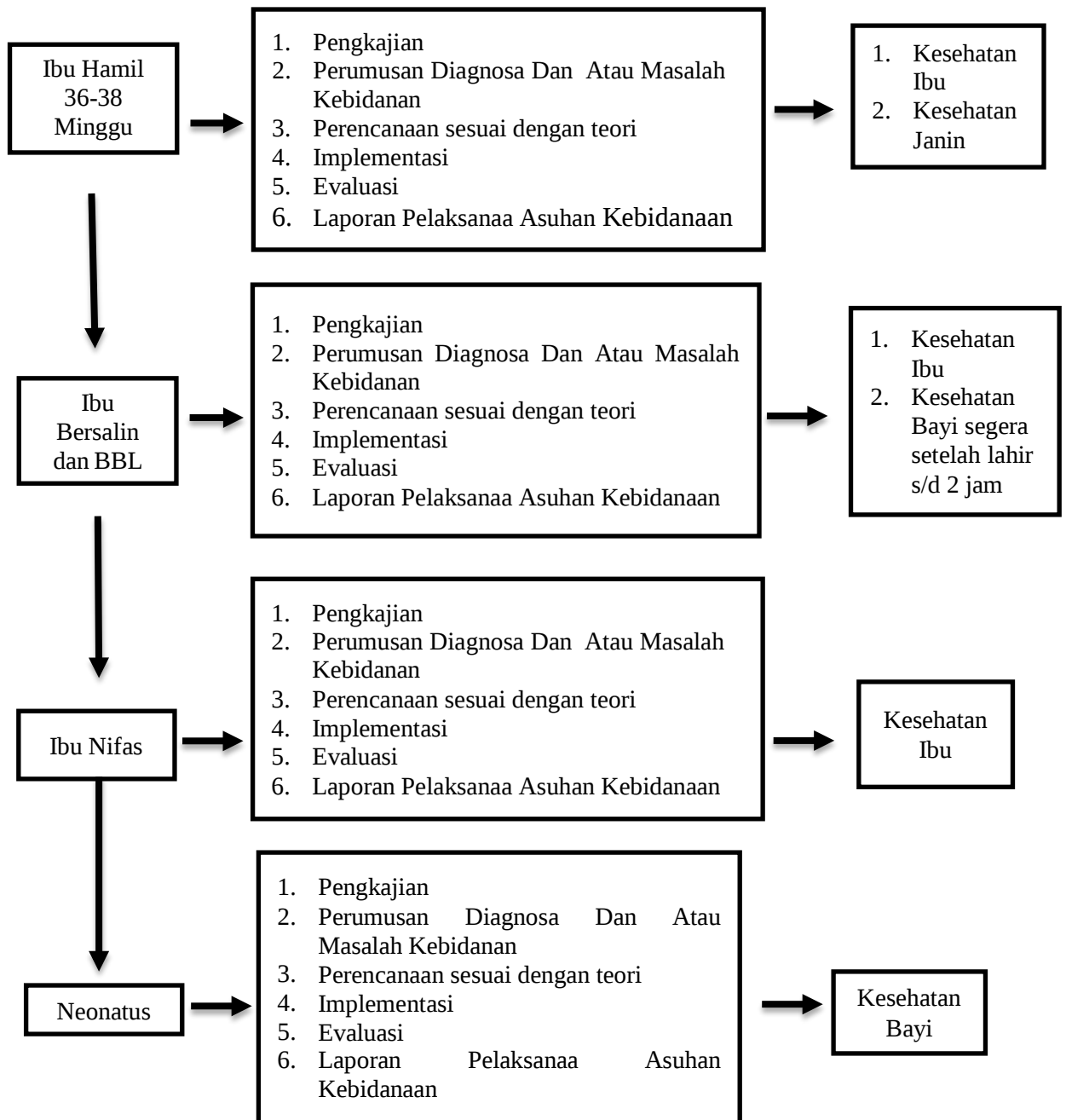
e. Standar V : Evaluasi

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 dengan SOAP.

E. Kerangka Pikir

Berdasarkan tinjauan teori tentang masa hamil, bersalin, nifas, dan kunjungan ulang masa nifas maupun bayi baru lahir maka peneliti dapat menyusun kerangka pikir seperti di bawah ini:



Gambar 1 : Kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir⁹

BAB III

METODE PENELITIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

LTA ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb di Jorong Bulakan, Nagari Padang Magek, Kecamatan Rambatan, Kabupaten Tanah Datar, Provinsi Sumatera Barat.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 15 Februari 2024 sampai 08 April 2024.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny.“R” G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu kemudian dilanjutkan dengan asuhan kebidanan ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas.

D. Instrumen Studi Kasus

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

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

a. Wawancara

Melakukan wawancara secara langsung kepada pasien untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

b. Pemeriksaan/ Observasi

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

dilakukan. Contohnya peneliti melakukan observasi pada konjungtiva dan sklera pasien, penilaian sepiantas pada bayi baru lahir, pengawasan pada saat IMD, serta observasi lochea pada masa nifas.

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medik 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 dan pemeriksaan fisik ibu hamil : hazmat, masker, face shield, tensimeter, stetoscope, leanec, timbangan berat badan, thermometer, jam, reflek hammer, pita sentimeter, pita lila, serta alat dan bahan untuk pemeriksaan labor sederhana seperti set pemeriksaan protein urin (tabung reaksi, penjepit tabung, lampu spiritus, gelas ukur), set pemeriksaan reduksi urin, dan alat cek Hb.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin : hazmat, masker, face shield, tensimeter, stetoscope, thermometer, leanec, pita sentimeter, air DTT, handscoon, jam tangan, larutan klorin 0,5 %.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin : hazmat, masker, face shield, partus set, kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, hecting

set (bila diperlukan), deLee, kain bersih, handuk, celemek, perlak, leanec, alat TTV, sepatu boots.

4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir : hazmat, masker, face shield, tempat pemeriksaan, handscon, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, stetoscope, jam tangan, penlight.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas : stetoscope, tensimeter, termometer, jam tangan , reflek hammer, pengukur tinggi badan, timbangan.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien, buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hj. Mardiana, S.Tr.Keb yang berlokasi di Jorong Bulakan, Nagari Padang Magek, Kecamatan Rambatan, Kabupaten Tanah Datar, Provinsi Sumatera Barat. Praktik mandiri bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb berada di bawah pimpinan Puskesmas Rambatan II dengan jarak tempuh sekitar 5 menit dari PMB. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani dan pedagang. Sarana dan prasarana di PMB Hj.Mardiana, S.Tr.Keb termasuk yang memiliki fasilitas yang lengkap.

Sarana untuk pemeriksaan kehamilan PMB Hj.Mardiana, S.Tr.Keb memiliki tensimeter, LILA, alat ukur TFU, dopler, penimbang BB, reflek hammer, dan memiliki suplemen yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinanya memiliki partus set, heacting set, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilisator dan lainnya. PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (Keluarga Berencana), kesehatan ibu dan anak (KIA).

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

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. “R” G₂P₁A₀H₁ mulai dari usia kehamilan 36-38 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Jorong Bulakan, Nagari Padang Magek, Kecamatan Rambatan, Kabupaten Tanah Datar, Provinsi Sumatera Barat.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA Ny. "R"
G₂P₁A₀H₁ USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU
DI PMB Hj. MARDIANA, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR**

Hari/Tanggal : Minggu/ 18 Februari 2024

Pukul : 09. 00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas/ Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. R	/ Tn. Y
Umur : 27 tahun	/ 30 Tahun
Suku/Bangsa : Minang/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Agama : Islam	/ Islam
Pendidikan : SMA	/ SMA
Pekerjaan : IRT	/ Karyawan Swasta
Alamat : Jorong Gantiang, Nagari III Koto, Kec. Rambatan, Kab. Tanah Datar	
No. Telp/Hp : 08217483xxxx	
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. W	
Hubungan dengan ibu	: Ibu kandung
Alamat	: Jorong Gantiang
No. Telp/Hp	: -

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Periksa kehamilan
2. Keluhan Utama : Nyeri pinggang sejak kemarin
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama/menarche : ± 14 tahun
 - b. Siklus : ± 30 hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 6-7 hari

- e. Banyak : 3-4 kali ganti pembalut
- f. Sifat darah : Encer
- g. Disminonorrhea : 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	Keadaan	Lochea	Laktasi
1.	08/12 2020	39-40 minggu	Spontan	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	3.700/49 cm	Baik	Tidak ada masalah	ASI Eksklusif, menyusui 2 tahun lamanya, lancar
2	Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

5. Riwayat kehamilan ini

- a. HPHT : 03-06-2023
- b. TP : 10-03-2024
- c. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual Muntah
 - TM II : Tidak ada
 - TM III : Nyeri pinggang
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : Uk 18 Minggu
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : Sering
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 - Rasa 5L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak ada
 - Mual muntah yang lama : Tidak ada
 - Nyeri perut : Tidak ada

Panas menggigil	: Tidak ada
Sakit kepala berat terus menerus	: Tidak ada
Penglihatan kabur	: Tidak ada
Rasa nyeri pada waktu BAK	: Tidak ada
Pengeluaran cairan pervaginam	: Tidak ada
Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya	: Tidak ada
Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada
Obat-obatan yang digunakan	: Tidak ada

6. Pola makan sehari-hari

Pagi	: 1 piring nasi goreng + 2 gelas air putih
Siang	: Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan gulai + 2 potong tempe + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 2 gelas air putih
Malam	: Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan goreng + 2 potong tahu + 1 gelas air putih + 1 gelas susu

7. Pola eliminasi

a. BAK

- 1) Fekkuensi : $\pm$ 7-8 kali sehari
- 2) Warna : Jernih kekuningan
- 3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

- 1) Frekuensi : $\pm$ 1 kali sehari
- 2) Konsistensi : Lembek
- 3) Warna : Kuning kecoklatan
- 4) Keluhan : Tidak ada

8. Aktivitas sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak ada masalah
- b. Pekerjaan : Ibu rumah tangga

9. Pola istirahat dan tidur

- a. Siang : $\pm$ 1-2 jam/hari

b. Malam : $\pm$ 7-8 jam/hari

10. Imunisasi

TT 1 : Ada (15 September 2020)

TT 2 : Ada (18 September 2020)

TT 3 : Ada (25 Februari 2024)

TT 4 : Tidak ada

TT 5 : Tidak ada

11. Kontrasepsi yang digunakan dan lama penggunaan : Suntik
KB 3 bulan selama 6 bulan

12. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

PMS : Tidak ada

b. Riwayat alergi

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

12. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginja : Tidak ada

Asma : Tidak ada

TBC Paru : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

b. Riwayat kehamilan

Gemeli/kembar : Tidak ada

c. Psikologis : Baik

13. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan : Sah

Perkawinan ke 1

Kawin I 2019

Setelah kawin berapa lama hamil : $\pm$ 2 bulan

b. Kehamilan

Direncanakan : Iya

Diterima : Iya

c. Hubungan dengan keluarga : Baik

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

e. Jumlah anggota keluarga : 3 orang

14. Keadaan ekonomi

a. Penghasilan perbulan : $\pm$ 3.500.000

b. Penghasilan perkapita : $\pm$ 1.166.000

15. Keadaan Spiritual : Tidak ada masalah dan tetap menjalankan syariat agama

C. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : *Compos menthis Cooperative*

c. Tanda vital

Tekanan Darah : 104/70 mmHg

Denyut Nadi : 84 x/menit

Pernafasan : 20x/menit

d. Suhu : 36,6 °C

- e. BB sebelum hamil : 49 kg
- f. BB sekarang : 62 kg
- g. IMT : 23,39
- h. TB : 163 cm
- i. Lila : 25 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Rambut : Bersih dan tidak berketombe

Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat dan sclera tidak ikterik

Muka : Bersih, tidak ada oedema

Mulut : Bersih

Gigi : Tidak ada caries

b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe

c. Dada/payudara

Bentuk : Simetris kiri dan kanan

Putting susu : Menonjol kiri dan kanan

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

Rasa nyeri : Tidak ada

Kebersihan : Bersih

d. Abdomen

1) Bentuk : Normal

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae : Tidak ada

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

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

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

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

Leopold IV : Tidak dilakukan

MC. Donald : 33 cm

TBJ : 3.100 gram

b) Auskultasi

DJJ : Positif (+)

Frekuensi : 137 x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kiri bagian bawah perut

e. Genetalia : Tidak dilakukan karena pasien tidak bersedia

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Perkusi

Reflek Patella Kanan : Positif (+)

Reflek Patella Kiri : Positif (+)

g. Pemeriksaan panggul luar : tidak dilakukan karena keterbatasan alat

D. Pemeriksaan Laboratorium

- | | |
|-------------------|--------------------------------|
| 1. Golongan Darah | : O (Buku KIA) |
| 2. HB | : 12,6 gr/dL (4 Februari 2024) |
| 3. Protein urin | : Negatif (Buku KIA) |
| 4. Reduksi urin | : Negatif (Buku KIA) |
| 5. HIV | : Negatif (Buku KIA) |
| 6. Hepatitis B | : Negatif (Buku KIA) |
| 7. Sifilis | : Negatif (Buku KIA) |

**TABEL ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA Ny. “R” G₂P₁A₀H₁ USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. MARDIANA, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

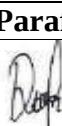
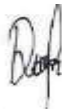
Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Palnning	Paraf
Kunjungan I Tanggal : 18 Februari 2024 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Ingin periksa kehamilan. 2. Ini adalah kehamilan keduanya dan tidak pernah mengalami keguguran 3. HPHT tanggal 03- 06-2023 4. Nyeri pinggang sejak kemarin	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan Umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : <i>Compos menthis</i> d. Tanda – tanda vital TD : 104/ 70 mmHg N : 84 x/menit P : 20 x/menit S : 36,6 °C e. BB sebelum hamil : 49 kg f. BB sekarang : 62 kg g. TB : 163 cm h. Lila : 25 cm i. TP : 10-03-2024 2. Pemeriksaan Fisik a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU 3 jari dibawah <i>prosesus xifoideus</i> di bagian fundus teraba bokong janin.	Diagnosa : Ibu G ₂ P ₁ A ₀ H ₁ usia kehamilan 36–37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala, <u>U</u> , KU ibu dan janin baik	09.10 WIB 09.13 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 36-37 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 10 Maret 2024. Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menginformasikan tentang keluhan nyeri pinggang yang dialami oleh ibu merupakan hal yang fisiologis. Hal ini disebabkan oleh berat badan ibu yang terus bertambah, perubahan postur tubuh ibu, perubahan hormon pada ibu (hormon relaksin : menyebabkan ligamen dan struktur-struktur yang menempelkan tulang dan persendian dibagian pinggang menjadi meregang) dan stress. Cara mengatasi nyeri pada pinggang, yaitu : a. Melakukan senam hamil b. Memperbaiki postur tubuh, seperti	 

	Leopold II : Punggung kiri Leopold III : Kepala janin dan kepala belum masuk pintu atas panggul. Leopold IV : Tidak dilakukan Mc. Donald : 33 cm TBJ : $(33 \text{ cm} - 13) \times 155 = 3.100 \text{ gram}$ 3. Auskultasi a. DJJ : Positif (+) b. Frekuensi : 137 x/menit Intensitas : kuat Irama : teratur c. Punctum maksimum : Kuadran kiri bawah perut ibu 4. Perkusi Reflek patella kanan : Positif (+) Reflek patella kiri : Positif (+)		09.18 WIB	saat tidur miring tambahkan bantal diantara kedua lutut. c. Menghindari mengangkat barang yang berat Evaluasi : ibu paham tentang penyebab dan cara mengatasi nyeri pada pinggang. 3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu : a. Sakit kepala yang hebat terus menerus. b. Penglihatan kabur. c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat. e. Oedeme pada wajah dan ekstermitas. f. Perdarahan pervaginam. g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.	
--	---	--	--------------	--	---

			09.22 WIB	4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu : - Tempat bersalin - Penolong persalinan - Biaya persalinan - Transportasi - Pendamping persalinan - Pengambilan keputusan - Perlengkapan pakaian ibu dan bayi - Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi : - Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu BPM Hj.Mardiana,S.Tr.Keb. - Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Hj.Mardiana S.Tr.Keb. - Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. - Ibu sudah mempersiapkan mobil pribadi. - Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya suami dan keluarga - Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan suami. - Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. - Ibu belum memilih pendonor jika	
--	--	--	--------------	---	---

			09.25 WIB	terjadi kegawatdaruratan. 9) Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap. 6. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau dapat kembali jika ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	
--	--	--	--------------	--	---

**TABEL ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA Ny. “R” G₂P₁A₀H₁ USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. MARDIANA, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Palnning	Paraf
Kunjungan II Tanggal : 04 Maret 2024 Pukul : 16.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Masih sedikit nyeri pada pinggang dan sering buang air kecil didalam hari sejak 3 hari yang lalu 2. HPHT tanggal 03-06-2023	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan Umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : <i>Compos menthis</i> d. Tanda – tanda vital TD : 110/ 74 mmHg N : 86 x/menit P : 20 x/menit S : 36,4 °C e. BB sebelum hamil : 49 kg f. BB sekarang : 63 kg g. TB : 163 cm h. Lila : 25 cm i. TP : 10-03-2024 2. Pemeriksaan Fisik a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat - <i>prosesus xifoideus</i> di bagian fundus teraba bokong	Diagnosa : Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 38–39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, U, KU ibu dan janin baik	16.10 WIB 16.13 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 10 Maret 2024. Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering buang air kecil pada malam hari merupakan hal yang normal karena termasuk pada perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III. Kondisi ini disebabkan karena bertambahnya ukuran rahim sehingga kandung kemih tertekan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Sering buang air kecil juga diakibatkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyaak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut menghasilkan lebih banyak urin hal tersebut mengakibatkan	 

	janin. Leopold II : Punggung kiri Leopold III : Kepala janin dan kepala sudah masuk pintu atas panggul. Leopold IV : Sejajar Mc. Donald : 35 cm TBJ : $(35 \text{ cm} - 12) \times 155 = 3.565 \text{ gram}$ 3. Auskultasi a. DJJ : Positif (+) b. Frekuensi : 135 x/menit c. Kuat dan teratur d. Punctum maksimum : Kuadran kiri bawah perut ibu 4. Perkusi Reflek patella kanan : Positif (+) Reflek patella kiri : Positif (+)			ibu mengalami sering buang air kecil. Cara mengatasinya yaitu : a. Mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh, kopi, atau soda. b. Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari, sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada malam hari. Menginformasikan kembali kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab serta mulai membersihkan payudara, melakukan pemijatan payudara ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI yang berguna untuk persiapan menyusui nantinya. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan	
			16.18 WIB	3. Mengingatkan kepada ibu tentang tanda-tanda awal 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 Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan datang kefasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.	
			16.22 WIB	4. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu: a. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi b. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi: Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi serta memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.	
			16.25 WIB	5. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu: a. Sakit kepala yang hebat terus menerus. b. Penglihatan kabur. c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat e. Oedema pada wajah dan ekstermitas. f. Perdarahan pervaginam	

			16.28 WIB	Menginformasikan kepada ibu jika ibu merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Evaluasi: Ibu paham dan mampu mengulang kembali seluruh poin tanda bahaya kehamilan yang disampaikan 6. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan. Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang	
--	--	--	--------------	--	---

**TABEL ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. “R” G₂P₁A₀H₁ ATERM INPARTU
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. MARDIANA, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Palnning	Paraf
Kala I Tanggal : 11 Maret 2024 Pukul : 02.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 17.00 WIB 2. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 23.00 WIB 3. Merasa cemas menghadapi persalinan 4. Ibu sudah BAB pukul 20.00 WIB 5. Ibu sudah BAK pukul 01.00 WIB 6. HPHT : 03-06-	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan Umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : <i>Compos menthis</i> d. Tanda – tanda vital TD : 116/ 70 mmHg N : 84 x/menit P : 20 x/menit S : 36,5 °C e. BB sebelum hamil : 49 kg f. BB sekarang : 63 kg g. TB : 163 cm h. Lila : 25 cm i. TP : 10-03-2024 2. Pemeriksaan Fisik a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat - <i>prosesus xifoideus</i> di bagian fundus teraba bokong	Diagnosa : Ibu inpartu kala 1 fase aktif, KU ibu dan janin baik	02.40 WIB 02.43 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah 7 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. Tanda vital ibu dalam batas normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul. Untuk mengurangnya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut dan melakukan masase atau pijatan pada pinggang ibu atau bisa juga kompres air hangat. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi.	 

2023 7. TP : 10-03-2024	janin. Leopold II : Punggung kiri Leopold III : Kepala janin dan kepala sudah masuk pintu atas panggul. Leopold IV : Divergen Mc. Donald : 35 cm TBJ : (33 cm – 11) x 155 = 3.720 gram Kontraksi : sedang Frekuensi : 4x dalam 10 menit selama 40 detik Fetus Letak : memanjang Posisi : PU-KI Presentasi : kepala Penurunan : 2/5 3. Auskultasi DJJ : Positif (+) Frekuensi : 138 x/menit Kuat dan teratur Punctum maksimum : Kuadran kiri bawah perut ibu 4. Pemeriksaan Dalam a. Atas Indikasi : inpartu b. Dinding vagina : tidak ada		02.45 WIB	Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi. 3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara: - Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. - Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdoa kepada Allah S.W.T. - Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir. Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.	
------------------------------------	--	--	----------------------	--	---

	massa c. Portio : mulai menipis d. Penipisan : 75% e. Pembukaan : 7 cm f. Ketuban : (+) utuh g. Penyusupan : 0 h. Presentasi : Belakang Kepala i. Posisi : UUK kiri depan j. Penurunan : Hodge II-III		02.48 WIB	4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi. Evaluasi: Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.	
			02.50 WIB	5. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok. Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi.	
			02.52 WIB	6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat meneran nantinya. Evaluasi : Ibu sudah makan roti dan sudah minum 1 gelas air putih.	
			02.53 WIB	7. Mengajarkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan	

				untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Evaluasi : Ibu telah buang air kecil didampingi suami.	
			02.54 WIB	8. Mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah meneran, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran. Evaluasi : ibu mengerti dengan teknik meneran yang diajarkan.	
			02.58 WIB	9. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin seperti : Setiap 30 menit : DJJ, his dan nadi Setiap 2 jam : tekanan darah dan suhu Setiap 4 jam : pembukaan dan penurunan Evaluasi : kemajuan persalinan telah di pantau dan telah dilampirkan kedalam partograf.	

			03.00 WIB	10. Persiapan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan. Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan.	
			04.02 WIB	11. Kemajuan persalinan telah dipantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur, dan kuat. Evaluasi : Pukul 04.02 wib dilakukan pemeriksaan dalam atas indikasi ketuban pecah spontan, hasil pemeriksaan : Ketuban pecah spontan Warna : jernih Bau : amis Jumlah : 500 cc Pembukaan : 10 cm Penipisan : 100% Presentasi : Belakang Kepala Penurunan : Hodge IV Penyusupan : 0	

Kala II Tanggal : 11 Maret 2024 Pukul : 04.02 WIB Ibu mengatakan : 1. Sakit pinggang menjalar ke ar-ar semakin kuat dan sering 2. Ada rasa ingin ingin meneran	1. Pemeriksaan Umum a. KU ibu : Baik b. Status emosional : Stabil c. TTV TD :112/70 mmHg N : 86 x/menit P : 22x/menit S : 36,5°C 2. Pemeriksaan Fisik a. Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II 1) Vulva dan anus membuka 2) Perineum menonjol 3) Adanya dorongan ingin meneran dari ibu b. Palpasi His : 5x dalam 10 menit Durasi : 55 detik Intensitas : kuat c. Auskultasi DJJ : ada (+) Frekuensi : 138 x/menit Intensitas : kuat Irama : teratur	Diagnosa : Ibu inpartu kala II, KU ibu dan janin baik	04.02 WIB	1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa pembukaan ibu sudah lengkap, ketuban sudah pecah, dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu akan meneran saat ada kontraksi. 2. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat . Evaluasi : alat perlindungan diri sudah terpasang dan alat sudah didekatkan, underpad telah diletakkan dibawah bokong ibu. 3. Membantu ibu mengatur posisi yang benar dan nyaman bagi ibu dengan kedua kaki ditekuk, kedua tangan menarik paha ke arah ibu, dan dagu menempel ke dada, pandangan ibu melihat anak lahir. Kepala ibu diganjal menggunakan bantal. Evaluasi : ibu sudah dalam posisi yang benar dan nyaman yaitu posisi dorsal recumbent. 4. Membimbing ibu meneran disaat his dan	  
			04.03 WIB		
			04.04 WIB		
			04.05		

			04.32 WIB	5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : kontraksi uterus baik.	
			04.33 WIB	6. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 19 kotiledon.	
Kala IV Tanggal : 11 Maret 2024 Pukul : 04.32 WIB Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Badan sedikit lemas setelah melahirkan	Plasenta telah lahir lengkap pukul 04.32 WIB Kontraksi uterus : baik TFU : 2 jari dibawah pusat Perdarahan : ± 200 cc	Diagnosa : Ibu parturien kala IV, keadaan umum ibu baik.	04.34 WIB 04.36 WIB 04.42 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir 2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang pembalut, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti. 3. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan.	  

			04.45 WIB	4. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Evaluasi : Hasil pemantau kala IV terlampir pada partograf	
			04.47 WIB	5. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih dan sepotong roti	
			04.48 WIB	6. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.	
			05.30 WIB	7. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD sedang berlangsung, IMD dilaksanakan selama 1 jam dan selesai pukul 05.30 WIB	
			05.32 WIB	8. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu.penimbangan.bayi baru lahir, ukur panjang bayi, dan melakukan pemeriksaan head to toe untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan.	

			05.40 WIB	Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan - BB : 3500 gram, - PB : 48 cm - Anus : (+) - Kelainan :(-) - Head to toe dalam batas normal. 9. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intacranial pada bayi baru lahir. Evaluasi : ibu setuju, salep mata dan Vit K sudah diberikan.	
--	--	--	--------------	--	---

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
6 JAM NORMAL DI PMB HJ. MARDIANA, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

Hari/Tanggal : Minggu/ 11 Maret 2024

Pukul : 10.30 WIB

II. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas/ Biodata

Nama bayi : By. Ny. R

Umur bayi : 6 jam

Tgl/jam lahir : 11 Maret 2024/ 04.22 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke- : 2 (Dua)

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. R	/ Tn. Y
Umur : 27 tahun	/ 30 Tahun
Suku/Bangsa : Minang/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Agama : Islam	/ Islam
Pendidikan : SMA	/ SMA
Pekerjaan : IRT	/ Karyawan Swasta
Alamat : Jorong Gantiang, Nagari III Koto, Kec. Rambatan, Kab. Tanah Datar	
No. Telp/Hp : 08217483xxxx	
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. W	
Hubungan dengan ibu	: Ibu kandung
Alamat	: Jorong Gantiang
No. Telp/Hp	: -

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G2P1A0H1

ANC kemana : PMB dan Puskesmas

Berapa kali : 6 kali

Keluhan saat hamil : Tidak ada

Penyakit selama hamil : Tidak ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

Jamu : Tidak ada

Kebiasaan merokok : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

3. Riwayat ANC

Lahir tanggal : 11 Maret 2024

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan dan mahasiswa

Lama persalinan

Kala I : $\pm$ 1 jam 30 menit

Kala II : $\pm$ 20 menit

Kala III : $\pm$ 10 menit

Ketuban pecah

Pukul : 04.02 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : $\pm$ 500 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3500 gram/48 cm

Penilaian bayi baru lahir :

Menangis kuat : Ada

Frekuensi kuat : Iya
 Usaha bernafas : Baik
 Tonus otot : Baik
 Warna kulit : Kemerahan

5. Resusitasi

Rangsangan : Dilakukan rangsangan taktil
 Penghisapan lendir : Ada
 Ambu : Tidak diperlukan
 Massage jantung : Tidak diperlukan
 Intubasi endotracheal : Tidak diperlukan
 Oksigen : Tidak diperlukan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 47 x/menit
 Suhu : 36,9 °C
 Nadi : 138 x/menit
 Gerakan : Aktif
 Warna kulit : Kemerahan
 BB sekarang : 3.500 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala

Rambut : Ubun-ubun datar, tidak ada caput
succedaneum, tidak ada cepalhematoma
 Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan
 Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
 Telinga : Simetris, ada lubang telinga, tidak kelainan
 Mulut : Bibir dan langit-langit normal, tidak ada
 labioschiziz, tidak ada palatoschiziz dan tidak
 ada labio palatoschiziz
 Hidung : Ada dua lubang hidung, ada sekat
 diantara lubang hidung

Leher : Tidak ada pembengkakan
 Dada/payudara: Simetris kiri dan kanan, ada puting susu,
 dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernafas
 Tali pusat : Tidak ada perdarahan, tidak berbau
 Punggung : Datar, tidak ada pembengkakan
 Ekstremitas
 Atas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada
 sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak
 ada sianosis
 Bawah : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada
 sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak
 ada sianosis
 Genitalia
 Wanita : Labia mayora sudah menutup labia minora
 Anus : Ada lobang pada anus (+)

3. Refleks

Refleks moro : Positif (1 jam)
 Refleks rooting : Positif (IMD)
 Refleks sucking : Positif (IMD)
 Refleks swallowing : Positif (IMD)
 Refleks babinski : Positif (1 jam)
 Refleks graph : Positif (2 Jam)

4. Antropometri

Berat badan : 3.500 gram
 Panjang badan : 48 cm
 Lingkar kepala : 32 cm
 Lingkar dada : 33 cm
 Lingkar Lila : 11 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada (04.48 WIB)
 Mekonium : Ada (05.00 WIB)

**TABEL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “R” 6 JAM NORMAL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. MARDIANA, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Palnning	Paraf
Tanggal : 11 Maret 2024 Pukul : 10.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya sudah bisa menyusui 2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil 3. Bayinya belum mandi	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV N : 138 x/menit P : 47 x/menit S : 36,9 °C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan a. Inspeksi Dalam batas normal Tali pusat bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi b. Antropometri Berat badan : 3.500 gram Panjang badan : 48 cm Lingkar kepala: 32 cm Lingkar dada : 33 cm Lingkar Lila : 11 cm c. Refleks Refleks moro :+ Refleks rooting :+ Refleks sucking :+	Diagnosa : Bayi baru lahir usia 6 jam normal, KU bayi baik	10.35 WIB 10.35 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan. 2. Memberitahu ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi dan rasa aman pada bayi, yaitu : a. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi b. Mandikan bayi dengan air suam-suam kuku c. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah d. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat e. Jangan meninggalkan bayi sendiri. Evaluasi : ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.	 

	Refleks swallowing :+ Refleks babinski :+ Refleks graph : + d. Eliminasi Miksi : Ada (04.48 WIB) Mekonium:Ada (05.00 WIB)		10.36 WIB	3. Menjaga kebersihan bayi dengan cara memandikan bayi dengan air yang hangat suam-suam kuku. Kemudian memakaikan bayi dengan pakaian yang bersih, kering dan hangat serta jangan letakkan bayi di ruangan terbuka atau dekat dengan jendela . Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan, pakaian bayi telah diganti, bayi sudah dibedong dan bayi sudah diletakkan jauh dari jendela dan ruangan terbuka.	
			10.38 WIB	4. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar. a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan betadine, maupun alkohol pada tali pusat. c. Biarkan tali pusat tetap terbuka. d. Lipat popok dibawah tali pusat Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.	
			10.39 WIB	5. Memberikan injeksi Hb0 0.5 ml pada 1/3 paha kanan bayi untuk mencegah penularan penyakit hepatitis B.	

				Evaluasi: injeksi Hb0 sudah diberikan	
			10.40 WIB	6. 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 di berikan. Bayi sudah dibedong dan berada dalam dekapan ibunya.	
			10.41 WIB	7. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan. Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.	
			10.42 WIB	8. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu: a. Bayi tampak lemah, tidak mau menyusu	

				b. Bayi tidak BAB 24 jam pertama c. Tali pusat berbau busuk atau keluar nanah d. Suhu tubuh bayi dibawah 36,5°C atau diatas 37,5°C e. Bagian yang berwarna putih pada mata berubah menjadi warna kuning atau warna kulit juga tampak kekuningan. Bila ibu menemukan salah satu tanda diatas, segera bawa bayi ke pelayanan kesehatan. Evaluasi : ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya bayi baru lahir.	
			10.43 WIB	9. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan rumah pada tanggal 17 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 17 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.	

**TABEL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "R" USIA 6 HARI
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. MARDIANA, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Palnning	Paraf
Tanggal : 17 Maret 2024 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan : - Bayi aktif menyusu dan air susu ibu mulai banyak - Tali pusat bayi belum lepas	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV N : 135 x/menit P : 46 x/menit S : 36,7 °C BB sekarang : 3.400 gram PB : 48 cm a. Inspeksi 1) <i>Head to toe</i> dalam batas normal 2) Tali pusat kering dan belum lepas, pada tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi 3) Bayi tidak terlihat kuning 4) Pergerakkan bayi aktif	Diagnosa : Bayi usia 6 hari , KU bayi baik	09.05 WIB 09.05 WIB	- Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi baik, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan. - Menjelaskan kepada ibu tanda bayi sudah cukup ASI, yaitu: - Bayi tidak rewel - Bayi menyusui minimal 10 kali dalam waktu 24 jam. - Lama waktu menyusui : 20-45 menit - Bayi tidur nyenyak - BAK kurang lebih 6 kali sehari - Mata bayi tidak terlihat kuning - Adanya kenaikan berat badan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi sudah cukup ASI.	 

			09.06 WIB	3. Mengingat kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi : - Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. - Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. - Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. - Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.	
			09.06 WIB	4. Mengevaluasi dan mengingatkan kembali teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya. - Pastikan ibu duduk dengan nyaman, jika dikursi, usahakan kaki menapak ke lantai, beri sanggahan jika kaki tidak sampai kelantai. - Bersihkan payudara bagian puting hingga areola dengan menggunakan kassa dengan air yang masak. - Lalu keluarkan ASI sedikit dan	

				oleskan hingga ke bagian areola. d. Ambil bayi lalu letakkan kepala bayi pada lekukkan siku bagian dalam, usahakan perut bayi menempel pada perut ibu. e. Ambil payudara ibu dengan cara menggenggam membentuk huruf C dan dekatkan ke pipi, jika mulut terbuka maka masukkan seluruh putting sampai ke areola pada mulut bayi. f. Lalu tangan yang satu memegang bokong g. Tatap bayi dan ajak bayi bicara. h. Susukan pada kedua belah payudara. Jika bayi sudah kenyang dan mengantuk, buka mulut bayi dengan cara memasukkan jarin kelingking pada ujung sudut mulut bayi atau memegang dagu bayi sehingga mulut bayi terbuka. Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.	
			09.08 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk ke PMB, posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi	

			09.08 WIB	dasar lengkap. Evaluasi : ibu bersedia ke PMB, posyandu atau puskesmas 6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 26 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan. Tanggal 26 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.	
--	--	--	--------------	--	---

**TABEL ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “R” USIA 15 HARI
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. MARDIANA, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Palnning	Paraf
Tanggal : 26 Maret 2024 Pukul : 07.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi aktif menyusu dan air susu ibu mulai banyak 2. Bayi sudah mulai aktif bergerak dan tidak mau dibedong 3. Tali pusat bayi sudah lepas tanggal 20 Maret 2024	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV N : 142 x/menit P : 44 x/menit S : 36,8 °C BB sekarang : 3.700 gram PB : 49 cm b. Inspeksi 1) <i>Head to toe</i> dalam batas normal 2) Tali pusat sudah lepas dan tempat penanaman sudah kering serta tidak ada tanda-tanda infeksi	Diagnosa : Bayi usia 15 hari , KU bayi baik	07.35 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik. N : 142 x/menit P : 44 x/menit S : 36,8 °C BB: 3.700 gram Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.	
			07.35 WIB	2. Mengevaluasi menyusui ibu, apakah ibu masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan apakah ibu memberikan ASI secara on demand kepada bayinya yaitu sesuai kebutuhan bayinya Evaluasi : Ibu masih memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dan memberikan ASI secara on demand.	
			07.36 WIB	3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu .	

				Evaluasi : ibu dapat menyebutkan tanda bayi puas menyusu dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang dikatakan puas menyusu, yang dapat dilihat dengan pertambahan berat badan bayi ibu sebesar 300 gram.	
			07.36 WIB	4. Memberitahukan kepada ibu mengenai macam-macam imunisasi, manfaat, kapan waktu pemberiannya dan efek samping setelah pemberian imunisasi. Dan mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio1. Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan selalu membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap.	
			07.37 WIB	5. Memberitahukan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan dan membawa bayinya ketenaga kesehatan jika ibu memiliki keluhan dengan keadaan bayinya Evaluasi : ibu mengerti dengan anjuran bidan.	

			07.37 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk mendatangi tenaga kesehatan apabila ada keluhan pada bayinya. Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang bila ada keluhan.	
--	--	--	--------------	---	---

**TABEL ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “R” P₂A₀H₂ 6 JAM POSTPARTUM
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. MARDIANA, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Palnning	Paraf
Tanggal : 11 Maret 2024 Pukul : 10.40 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya 2. Perutnya masih terasa nyeri 3. ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah buang air kecil 5. Letih setelah proses persalinan 6. Sudah makan 1 piring nasi, 1 potong sedang ikan goreng, 1 mangkuk kecil sayur, minum 1 gelas air putih, 1 gelas teh telur	1. Pemeriksaan umum Kesadaran : composmentis Keadaan umum : Baik Tanda-tanda vital TD : 116/70 mmHg N : 82 x/menit P : 20 x/menit S : 36,1 °C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi 1) Mata : konjungtiva berwarna merah muda 2) Payudara : putting susu menonjol kiri dan kanan, kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri 3) Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna merah Jumlah : 3 kali ganti pembalut	Diagnosa : Ibu P₂A₀H₂ 6 jam <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.	10.45 WIB 10.45 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik, tanda vital dalam batas yang normal. TD : 116/70 mmHg P : 20 x/menit N : 82 x/menit S : 36,1 °C Kontraksi rahim baik dan jumlah darah yang keluar normal. Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi uterus yang menyebabkan rahim kembali ke bentuk semula (proses involusi uterus) serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan berkurang perlahan-lahan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.	 

	b. Palpasi 1) Kontraksi : baik 2) TFU : 2 jari dibawah pusat 3) Kandung kemih : tidak teraba 4) Diastasis recti : (-) 5) Tanda homan (-)		10.46 WIB	3. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar. Evaluasi : Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar.	
			10.46 WIB	4. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara yaitu : a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. c. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan payudara	
			10.47 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh agar sirkulasi darah lancar yaitu dengan bangun dari tempat tidur,	

			10.48 WIB	berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan Evaluasi : ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami. 6. Mengajarkan ibu cara personal hygiene yang baik yaitu : - Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari - Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh - Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. - Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.	
			10.49 WIB	7. Meminta bantuan suami dan keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu agar ibu bertenaga serta menunjang produksi ASI. Ibu harus banyak mengkonsumsi protein, makanan berserat, sayuran hijau, buah-buahan.	

				Evaluasi : ibu sudah makan 1 piring nasi, 1 potong sedang ikan goreng, 1 mangkuk kecil sayur, minum 1 gelas air putih, 1 gelas teh telur	
			10.50 WIB	8. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu : a. Uterus terasa lembek 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. g. Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.	
			10.52 WIB	9. Memberikan ibu vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 butir yang diminum setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan yang berguna untuk pembentukan generasi sel dan mencegah rabun senja pada ibu,	

				serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu : Amoxilin 3x1 Tablet Fe 1x1 Asam mefenamat 3x1 Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A dan ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan.	
			10.54 WIB	10. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan. Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung bisa mempraktekannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan.	
			10.55 WIB	11. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 6 hari lagi yaitu 17 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia untuk melakukan kunjungan rumah.	

**TABEL ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “R” P₂A₀H₂ 6 HARI POSTPARTUM
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. MARDIANA, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Palnning	Paraf
Tanggal : 17 Maret 2024 Pukul : 09.10 WIB Ibu mengatakan : 1. ASI nya sudah mulai banyak, bayi kuat menyusu 2. Peengeluaran dari kemaluannya sudah berkurang dan berwarna merah kekuningan 3. Sedikit pusing, kurang istirahat, sering bedagang.	1. Pemeriksaan umum Kesadaran : composmentis Keadaan umum : Baik Tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit P : 20 x/menit S : 36,5 °C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Dalam batas normal b. Palpasi TFU : pertengahan pusat dan simpisis Kandung kemih : tidak teraba Diastasis recti : normal Tanda homan (-) Lochea sanguinolenta 2x ganti pembalut	Diagnosa : Ibu 6 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.	09.15 WIB 09.15 WIB 09.16 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik. Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar enunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan	  

			09.16 WIB	berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran. Evaluasi : Ibu pahan dan mengerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan. 4. Mengingatkan ibu untuk menjaga <i>personal hygiene</i>, yaitu : a. Sering mengganti pembalut jika sudah penuh b. Cuci kemaluan dari depan ke belakang c. Mandi minimal 2 x/hari d. Merawat payudara dengan membersihkan dengan air hangat bukan sabun dan biarkan kering Evaluasi : ibu mengerti dengan <i>personal hygiene</i> yang baik dan ibu akan melakukan cara tersebut.	
			09.17 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu : a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi	

			09.18 WIB	c. Sebagai antibodi d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas f. Hemat biaya dan praktis Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. 6. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan 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 kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan 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.	
			09.19 WIB	6. Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan berdiskusi dengan suami untuk pemilihan alat kontrasepsi.	
			09.19 WIB	7. Mengingatkan kembali untuk tanda bahaya masa nifas, yaitu : a. Perdarahan yang banyak dari kemaluan b. Pengeluaran dari kemaluan yang berbau busuk c. Demam tinggi (suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$) d. Bengkak pada kaki, tangan dan wajah e. Payudara terasa panas, keras dan sakit	

			09.20 WIB	f. Rasa sakit dan panas didaerah kemaluan saat BAK g. Sakit kepala, nyeri perut hebat/lemas berlebihan (tekanan darah tinggi). Evaluasi : Ibu paham dan dapat mengulangi tanda bahaya yang harus diwaspadainya 8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 26 Maret 2024 dan apabila ada keluhan bisa datang ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dan apabila ada keluhan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan.	
--	--	--	--------------	---	---

**TABEL ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “R” P₂A₀H₂ 15 HARI POSTPARTUM
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. MARDIANA, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Palnning	Paraf
Tanggal : 26 Maret 2024 Pukul : 07.40 WIB Ibu mengatakan : 1. Anak kuat menyusu 2. Kurang istirahat pada malam hari	1. Pemeriksaan umum Kesadaran : <i>compos mentis</i> Keadaan umum : Baik Tanda-tanda vital TD : 114/82 mmHg N : 83 x/menit P : 20 x/menit S : 36,7 °C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Dalam batas normal b. Palpasi TFU : tidak teraba Kandung kemih : tidak teraba Diastasis recti : normal Tanda homan (-) Lochea alba	Diagnosa : Ibu 15 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.	07.45 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik. Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan.	
			07.45 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, ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Evaluasi: Suami dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
			07.46 WIB	3. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap : a. Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang	

			07.47 WIB	dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembus. b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara bergantian 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 5. 4. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya: a. ASI merupakan makanan yang	
--	--	--	--------------	--	---

				terbaik untuk bayi. b. Mengandung zat gizi. c. Sebagai antibody d. Mencegah perdarahan bagi ibu e. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi. Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya	
			07.48 WIB	5. Mereview kembali alat kontrasepsi apa yang akan dipilih sesuai hasil dari kesepakatan ibu dan suami. Evaluasi : ibu dan suami sepakat untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.	
			07.50 WIB	6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.	

C. Pembahasan

Studi asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “R” dimulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas telah dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) HJ. Mardiana, S.Tr.Keb telah dilakukan pada Ny. “R” usia 27 tahun dengan $G_2P_1A_0H_1$ yang merupakan seorang ibu rumah tangga sedangkan suaminya berusia 30 tahun bekerja sebagai karyawan swasta. Pasien ini telah dilakukan asuhan berkesinambungan sejak usia kehamilan 36–37 minggu sampai usia bayi 15 hari. Asuhan tersebut mencakup asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas dimulai dari tanggal 18 Februari 2024 sampai 26 Maret 2024 di PMB HJ. Mardiana, S.Tr.Keb di Jorong Bulakan, Nagari Padang Magek, Kecamatan Rambatan, Kabupaten Tanah Datar, Provinsi Sumatera Barat. Pada BAB ini peneliti akan menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara konsep teoritis kebidanan dengan asuhan yang diberikan kepada Ny. “R” usia 27 tahun $G_2P_1A_0H_1$ dengan HPHT 03 Juni 2024.

1. Kehamilan

Asuhan kebidanan pada masa kehamilan (Antenatal Care) diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan oleh seorang bidan dengan minimal kunjungan antenatal 6 kali selama masa kehamilan, dengan frekuensi kunjungan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. Kunjungann pada trimester pertama yaitu usia kehamilan 0-12 minggu dengan minimal 2 kali, kunjungan pada trimester kedua yaitu usia kehamilan 12-24 minggu dengan minimal 1 kali dan

kunjungan pada trimester ketiga yaitu usia kehamilan 24 minggu sampai bayi lahir dengan minimal 3 kali. Selama kehamilan Ny. “R” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali di fasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I dengan dokter 1 kali di puskesmas dan pada bidan 1 kali, Pada TM II melakukan pemeriksaan 1 kali pada bidan, dan 3 kali pada TM III pada dokter 1 kali di puskesmas dan bidan 2 kali, hal ini sudah sesuai dengan teori.²¹ Selama kehamilan TM III Ny.”R” telah melakukan 2 kali kunjungan dengan peneliti di PMB Hj.Mardiana, S.Tr.Keb dengan hasil yaitu :

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama ini dilakukan pada tanggal 18 Februari 2024 pukul 09.00 WIB. Hasil anamnesa tidak ditemukan gangguan kesehatan pada ibu dan bayi setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan umum dan pemeriksaan penunjang dapat ditegakkan diagnosa “ Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, punggung kiri, presentasi kepala, U, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik”.

Berdasarkan pada kunjungan kehamilan ini, Ny. “R” mendapatkan pelayanan sesuai standar kebidanan meliputi, timbang berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus, pemberian tablet Fe, imunisasi TT, pemeriksaan Hb, protein urine, pemeriksaan terhadap penyakit menular seksual, reduksi urine, perawatan payudara, pemberian obat malaria, pemberian yodium, dan

temu wicara.²² Namun terdapat asuhan yang tidak diberikan kepada ibu yaitu senam hamil karena saat kunjungan peneliti menyarankan ibu untuk olahraga ringan seperti berjalan-jalan dipagi hari.

Hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 49 kg dan sekarang 62 kg dengan lila 25 cm. Berdasarkan IMT ibu sebelum hamil dikategorikan rendah yaitu 18,49 sehingga ibu direkomendasikan menaikkan berat badan 12,5-18 kg selama hamil. Pertambahan berat badan ibu sesuai IMT yaitu 13 kg serta sesuai dengan batas penambahan normal pada ibu hamil usia kehamilan 36-37 minggu dan tinggi badan ibu normal yaitu 163 cm. Berdasarkan teori tinggi badan ideal pada ibu hamil adalah ≥ 145 cm, maka Ny "R" tidak memiliki indikasi panggul sempit karena riwayat kehamilan sebelumnya berat badan anak pertama ketika lahir 3.700 gram dengan persalinan normal dan juga tinggi ibu normal. Oleh karena itu, dengan hasil yang didapat pemeriksaan panggul luar tidak peneliti lakukan karena keterbatasan alat serta ibu tidak memiliki indikasi panggul sempit.²² Ibu dianjurkan untuk meningkatkan pemenuhan nutrisi sampai melahirkan dengan memakan makanan sehat yang tinggi protein agar ibu bertenaga dan tidak gampang lelah ketika mengejan saat persalinan hal ini juga berkaitan dengan hasil pengukuran lila ibu yaitu 25 cm yang mana hampir mendekati batas lila normal ibu dengan KEK yaitu 23,5 cm.⁴ Pada pemeriksaan ini peneliti tidak melakukan pemeriksaan genitalia karena ibu tidak bersedia serta ibu mengatakan tidak ada keluhan yang

dirasakannya sehingga peneliti hanya melakukan pengkajian terkait kebersihan genitalia ibu dan didapatkan hasil normal.

Tekanan darah ibu yaitu 104/70 mmHg, tekanan darah normal pada ibu hamil dibawah 140/90 mmHg. Tinggi fundus uteri Ny. “R” yaitu 3 jari dibawah *prosesus xifoideus*, ukuran *Mc.donald* pada kunjungan pertama ini yaitu 33 cm dan kepala belum masuk PAP, hasil pemeriksaan dalam batas normal, bila dihitung dengan rumus Johnson diperkirakan berat badan janin 3.100 gram dan sesuai dengan usia kehamilan. Berdasarkan catatan buku KIA ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe 1 tablet perhari yang dilihat dari ceklis tablet Fe yang tertera di buku KIA ,peneliti tidak melakukan pemberian tablet Fe di kunjungan ini karena ibu mengatakan masih tersedianya tablet Fe di rumah. Namun ibu tetap dianjurkan mengkonsumsi tablet Fe yang masih ada sampai ibu melahirkan agar HB ibu tetap baik.

Ibu mendapatkan imunisasi TT₁ saat kehamilan pertamanya pada tanggal 15 September 2020 dan TT₂ tanggal 18 Oktober 2020 yaitu 4 minggu 3 hari dari pemberian TT₁ yang mana tidak sesuai dengan interval pemberian TT₂ yang seharusnya 4 minggu setelah pemberian TT₁ karena ibu terlambat 3 hari. Pada kunjungan ini peneliti tidak memberikan TT₃ karena tidak tersedianya vaksin imunisasi TT di PMB, maka peneliti menginformasikan kepada Ny. “R” untuk datang ke puskesmas atau posyandu untuk mendapatkan TT 3 pada tanggal 25 Februari 2024. Namun, pemberian TT₃ ini sudah terlambat dihitung

dari lama masa perlindungan TT₂ yang hanya 3 tahun sedangkan ibu melakukan TT₃ setelah 3 tahun 4 bulan dari TT₂.¹

Pemeriksaan laboratorium pada kunjungan ini tidak dilakukan karena pada buku KIA tercatat tanggal 04 Februari 2024 ibu sudah melakukan pemeriksaan Hb yaitu 12,6 gr/dL, pemeriksaan protein urine dan glukosa urine negatif (-). Berdasarkan teori pada ibu hamil trimester III Hb minimal ibu hamil adalah 11,0 gr % maka Hb Ny.R normal. Pertimbangan lainnya karena peneliti tidak melihat ada indikasi anemia pada ibu, tekanan darah ibu normal, tidak memiliki riwayat hipertensi, ibu tidak ada mengeluh sakit kepala dan penglihatan kabur serta tidak terdapat oedema pada ibu dan ibu tidak memiliki riwayat diabetes. Sementara golongan darah tidak dilakukan kembali karena hanya perlu dilakukan satu kali di awal kehamilan, karena golongan darah tidak akan berubah. Hal ini sudah sesuai dengan teori yaitu pemeriksaan laboratorium dilakukan 2 kali dalam kehamilan saat trimester 1 dan trimester 3 untuk mendeteksi penyulit-penyulit yang akan mengganggu proses kehamilan dan persalinan ibu.²²

Tes PMS juga dilakukan ibu saat kontrol hamil di puskesmas pada tanggal 04 Februari 2024 dan hasil tes yang diperoleh adalah HIV (-), Hepatitis B (-) dan sifilis (-). Saat melakukan pemeriksaan Triple-E ini usia kehamilan ibu sudah 34-35 minggu dimana adanya ketidaksesuaian dengan teori bahwa pemeriksaan Triple-E dilakukan pada awal kehamilan.²² Keterlambatan pemeriksaan ini dikarenakan ibu

melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali di PMB yang tidak tersedianya alat untuk pengecekan Triple-E. Ibu dianjurkan oleh bidan melakukan pemeriksaan ke puskesmas tetapi ibu tidak melakukan pemeriksaan dan bidan lupa untuk mengkonfirmasi kembali kepada ibu. Pemeriksaan Triple-E ini tidak dilakukan kembali karena cukup dilakukan satu kali selama masa kehamilan untuk mendeteksi virus HIV, Hepatitis B dan Sifilis pada ibu. Ibu tidak mendapatkan pemberian obat malaria dan pemberian yodium karena wilayah penelitian bukan merupakan wilayah yang endemik malaria atau gondok. Ibu memiliki riwayat menggunakan alat kontrasepsi KB yaitu suntik 3 bulan selama 6 bulan.

Kunjungan pertama ibu mengeluhkan nyeri pada pinggang. Peneliti memberikan informasi nyeri pinggang yang ibu alami karena janin dalam kandungan yang semakin membesar dan menyebabkan peregangan rahim ibu. Peneliti menganjurkan untuk melakukan olahraga ringan seperti senam hamil yang bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mengurangi rasa tidak nyaman pada pinggang ibu dan mempersiapkan persalinannya karena senam hamil bertujuan untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, serta memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi. Ibu juga dianjurkan memperbaiki postur tubuh, seperti saat tidur miring tambahkan bantal diantara kedua lutut serta menghindari mengangkat barang berat.³ Serta

menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan dan persiapan persalinan untuk disiapkan sebelum persalinan.

Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny "R" sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny "R" merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny "R" 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 04 Maret 2024 pukul 16.00 WIB, 2 minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sering buang air kecil, ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Perubahan fisiologis ibu hamil TM III diantaranya sering buang air kecil merupakan akibat kepala janin masuk PAP sehingga uterus menekan kandung kemih, maka ibu di anjurkan agar mengurangi asupan air pada malam hari, perbanyak minum air putih di siang hari agar ibu tidak dehidrasi dan mengurangi minuman mengandung kafein dan soda serta menjaga personal hygiene yaitu mengganti celana dalam ketika lembab. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya.³

Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. “R” dalam keadaan normal. TFU pertengahan pusat - *processus xyphoideus*, DJJ 135 x/menit dan penimbangan berat badan ibu 63 kg. Ibu sudah melakukan pemeriksaan cek kadar Hb di puskesmas pada tanggal 04 Februari 2024 didapatkan hasil normal yaitu 12,6 gr%/dl. Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa “ Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, punggung kiri, presentasi kepala, $\cup$, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik”.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu. Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene beserta perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan. Pada asuhan yang peneliti berikan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu peneliti tidak melakukan pemeriksaan protein urine di sebabkan keterbatasan alat namun dari hasil pemeriksaan pasien tidak memiliki indikasi protein urin positif. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

2. Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.²³ Pada tanggal 11 Maret 2024 pukul 02.30 WIB Ny. “R” dengan usia kehamilan 39-40 minggu datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 17.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 23.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (75%), pembukaan 7 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada ibu yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support

kepada ibu. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok.. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar. Mengajarkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi. Mengajarkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Mengajarkan ibu posisi bersalin yaitu dengan posisi dorsal recumbent. Dari asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori dan rasa cemas ibu juga mulai berkurang serta dapat membuat ibu merasa tenang dan lebih rileks.

Pada Ny. “R” lama pembukaan 7 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 1 jam 30 menit. Menurut teori pada kehamilan multigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 7 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 1 jam 30 menit diantaranya ibu multipara, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih tidur dengan posisi miring ke kiri, rahim yang sangat efisien yang

berkontraksi semakin kuat dan teratur dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.²³ Pada pukul 04:02 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan keluar air-air dari kemaluan yang banyak dan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka. Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul 04.02 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong

adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD berupa sandal tertutup, apron, masker, dan handscoon. Sementara itu alat perlindungan diri secara lengkap pada setiap kala I terdiri dari penutup kepala, masker, dan sarung tangan. Sedangkan kala II, III, dan IV terdiri dari kacamata, masker, sarung tangan, apron, dan sepatu boots.

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

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir , kemudian membersihkan wajah,

mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepiantas.

Kala II berlangsung selama 20 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida.²³ Pukul 04.22 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan. Menurut teori, setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusui dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Manfaat IMD bagi ibu untuk memberikan rasa tenang, memicu produksi hormon oksitosin, menekan risiko perdarahan dan sebagai jalinan kasih sayang dengan sang anak. Sedangkan bagi bayi manfaatnya untuk menekan angka kematian bayi, sebagai sistem kekebalan tubuh pertama kali dan

sebagai penghangat diawal kelahiran.³⁵ Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Pada persalinan kala III berlangsung selama 10 menit yang mana menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit. 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 ± 100 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 04.32 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, perdarahan ± 100 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Pemantauan pada Kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus

uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 200 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3500 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 32 cm, dan lingkar lengan 11 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan. Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”R” lahir pukul 04:22 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan, berat badan bayi 3500 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 32 cm, dan lingkar lengan 11 cm. Pada pemeriksaan genitalia labia mayora sudah menutupi labia minora, ada klitoris, ada lubang uretra, dan ada lubang vagina serta anus positif. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “R” 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. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi

vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 1 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati.³⁵ Dalam asuhan pada bayi baru lahir terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek yaitu adanya kebiasaan dalam melakukan rangsangan taktil dan penghisapan lendir yang dilakukan saat bayi baru lahir untuk menghisap lendir dan mencegah terganggunya pernapasan bayi. Tata laksana yang tepat yaitu bayi cukup dimiringkan dan lendir akan keluar dengan sendirinya dari mulut bayi.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 11 Maret 2024 pukul 10.30 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.³⁶ Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa “Bayi Baru Lahir usia 6 jam normal, KU 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 kebutuhan kebersihan bayi dengan memandikan bayi dan rasa aman bayi, perawatan tali pusat, pemberian imunisasi HB0 untuk mencegah penularan penyakit hepatitis B pada bayi, cara menjaga kehangatan bayi, cara menyusui yang benar dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.³³ Perawatan tali pusat pada bayi Ny. “R” yaitu tali pusat dijaga agar tetap bersih dan kering, tidak dibubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka dan melipat popok di bawah tali pusat.³⁶

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 17 Maret 2024 pukul 09.00 WIB saat bayi berusia 6 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3-7 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3400 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat belum lepas dan sudah kering. Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 100 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan akan mengalami

penurunan berat badan 10% dari berat lahir. Hal ini disebabkan tubuh bayi kehilangan cairan tubuh dan mekanisme adaptasi tubuhnya terhadap lingkungan baru di luar rahim sehingga cairan tersebut akan sedikit demi sedikit keluar melalui urine sehingga bobot bayi menyusut di minggu pertama kelahiran.³² Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu : tanda bayi sudah cukup ASI, kebutuhan kebersihan bayi, teknik menyusui yang benar dan menganjurkan ibu untuk ke PMB, Posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap.³⁶ Pada kunjungan kali ini peneliti memberitahu ibu untuk imunisasi BCG sudah bisa dilakukan pada 1 minggu setelah bayi lahir tapi ibu bisa melakukan imunisasi BCG 1 bulan setelah bayi lahir karena sesuai dengan program pemerintah dengan pemberian imunisasi Polio tetes 1 secara bersamaan. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori kebidanan yang ada.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 26 Maret 2024 pukul 07.30 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 bahaya pada bayi. Pada pemeriksaan ini berat bayi 3.700 dimana mengalami peningkatan dari kunjungan sebelumnya. Kenaikan berat badan bayi disarankan 150-200 gram per minggu namun setiap bayi berkembang dengan cara yang berbeda hal ini dapat dipengaruhi oleh pola menyusui bayi yang aktif serta pemberian ASI yang cukup untuk bayi. Sehingga berat badan bayi bisa bertambah disetiap minggunya.³² Asuhan yang peneliti berikan adalah mengevaluasi pemberian ASI eksklusif pada bayi, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusui, memberitahu ibu mengenai macam-macam imunisasi yaitu satu bulan pertama bayi mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 serta mengingatkan ibu untuk memeriksakan tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulannya.³⁶ Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

4. Nifas

a. Kunjungan I

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam postpartum yaitu pada tanggal 11 Maret 2024 pukul 10.40 WIB. Dari data subjektif diketahui bahwa ibu sudah menyusui bayinya, perutnya masih terasa nyeri dan sudah BAK. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat,

kontraksi uterus baik dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan head to toe dalam batas normal, tanda homan negatif dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pada perut adalah hal yang normal, nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula. Selanjutnya peneliti menjelaskan bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, mengajarkan ibu cara menjaga persolan hygiene yang baik, anjurkan untuk meningkatkan nutrisi, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya nifas.³⁷ Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu Amoxilin, tablet Fe dan Asam mefenamat yang berguna untuk menghilangkan nyeri pada perut ibu, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 butir yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan. Ini sudah sesuai dengan teori dimana pemberian vitamin A dianjurkan pada ibu pasca salin (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI.⁴⁰ Dalam

asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 postpartum yaitu tanggal 17 Maret 2024 pukul 09.10 WIB. Peneliti melakukan kunjungan ke rumah Ny. “R” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan ASI nya sudah mulai banyak, bayi kuat menyusui, pengeluaran dari kemaluannya sudah berkurang dan berwarna merah kekuningan, sedikit pusing, kurang istirahat, sering begadang. 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 dengan masalah kurang istirahat.

Kunjungan kedua ini mengingatkan kembali kepada ibu untuk istirahat yang cukup, ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus untuk itu pentingnya keterlibatan suami dalam membantu ibu merawat bayinya dan menjaga bayi disaat ibu ingin istirahat agar ibu bisa istirahat yang cukup dan meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui, menjaga kebersihan, menyusui bayinya sesering

mungkin serta memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, menganjurkan ibu senam nifas, konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui serta mengingatkan kembali tanda bahaya masa nifas.³⁷ Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Kunjungan III

Pada tanggal 26 April 2024 pukul 07.40 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. “R” yaitu pada hari ke-15 postpartum. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat ASI, pengeluaran dari kemaluannya putih. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU tidak teraba, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga ini masih mengenai pola istirahat pada masa nifas. Hal ini karena asuhan yang peneliti lakukan tidak berhasil sebab ibu masih mengeluh kurang istirahat di malam hari. Peneliti mengingatkan kembali kepada ibu dan suami agar bisa membagi waktu dan menjaga bayi agar ibu bisa istirahat yang cukup. Melibatkan peran suami sangat penting karena ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk

memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan, dikarenakan salah satu jenis KB yang mengandung hormone progesterone yang dinilai aman dan tidak menghambat produksi ASI.³⁷ Dalam asuhan yang diberikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “R” yang dilakukan pada tanggal 18 Februari sampai tanggal 26 Maret 2024 di Praktik Mandiri Bidan Hj. Mardiana, S.Tr.Keb yang berlokasi di Jorong Bulakan, Nagari Padang Magek, Kecamatan Rambatan, Kabupaten Tanah Datar. 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 ibu maupun pada bayi sesuai dengan harapan yang berlangsung normal dan melahirkan bayi yang sehat. Hal ini tidak terlepas dari usaha berupa asuhan komprehensif dengan manajemen kebidanan sesuai dengan kebutuhan pasien serta dapat menambah wawasan peneliti dalam memberikan asuhan kebidanan, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif kepada Ny.“R” G₂P₁A₀H₁ dari 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir , dan nifas yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny.“R” G₂P₁A₀H₁ dari 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir , dan nifas.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan pada Ny.“R” G₂P₁A₀H₁ dari 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir , dan nifas dengan bantuan bidan pembimbing, dalam hal ini dapat disimpulkan

perencanaan dibuat sesuai dengan pengkajian dan diagnosa yang telah ditegakkan.

4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.“R” G₂P₁A₀H₁ dari 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir , dan nifas secara efisien dan sesuai rencana asuhan, dalam pelaksanaannya didapatkan asuhan sesuai perencanaan konsep teoritis.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.“R” G₂P₁A₀H₁ dari 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir , dan nifas.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP sehingga data yang dipaparkan jelas dan sesuai dengan asuhan berkesinambungan yang diharapkan.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.“R” G₂P₁A₀H₁ dari 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir , dan nifas, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Teoritis

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

2. Aplikatif

a. Bagi Peneliti

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

b. Bagi Lahan Praktik

Tempat penelitian disarankan untuk mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan yang dilakukan secara *Continuty of Care* pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, dan BBL secara berkesinambungan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

- 1) 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.
- 2) Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadi sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.
- 3) 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.

d. Bagi Klien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih nyaman dan dapat mendeteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dartiwen, Yati Nurhayati. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada kehamilan*. Penerbit Andi.
2. Yulita N, Juwita S. 2019. *Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care / CoC) Di Kota Pekanbaru*. Journal Of Midwifery Science.
3. Fitriani A, et al. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*. Mahakarya Citra Utama Group.
4. Siti T, Heni WP. 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Pusdik SDM Kesehatan.
5. Foundation, B. and M. G. *Maternal Mortality*. 2023
6. UNICEF. *Neonatal Mortality*. 2023
7. Kemenkes RI. 2023. *Profil Kesehatan Indonesi*. Kemenkes RI
8. BPS, S. B. 2023. *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sumatera Barat*. BPS Sumatera Barat. 1-24.
9. Kemenkes RI. *PMK No 21 Tahun 2021*. 1-184.2021.
10. Raraningrum V, Yunita RD. *Analisis Implementasi Continuity of Care (COC)*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida. 8(1):11-20. 2021 .
11. Ruly Prapitasari. *Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Di Wilayah Puskesmas Sebengkok Tarakan*. Jurnal Immiah Obsgin. Vol. 13:1-10. 2021.
12. Aprianti SP, Arpa M, Nur FW, Sulfi S, Maharani M. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care*. Jurnal Education. 5(4):11990-11996. 2023.
13. Yusriani, Mukharrim MS, Ahri RA. *Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Melalui Peran Keluarga*. Jurnal Kesehatan Ilmiah. 18(2):49-58. 2019.
14. Lestari PP, Wati DP. *Implementasi Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care Midwifery) Di Wilayah Kerja Puskesmas Gadang Hanyar Kota Banjarmasin*. Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan dan Teknologi. 3(1):23-29. 2021.
15. Suni Safitri AT. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III*. Jurnal Kebidanan Terkini.
16. Mandriwati GA. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis*

Kompetensi. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

17. Yuanita Syaiful, Lilis Fatmawati. 2019. *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Surabaya: Jakad Media Publishing.
18. Lina F, Firawati, Raehan. 2021. *Buku Ajar Kehamilan*. Yogyakarta: Deepublish.
19. Lusiana Gultom, SST MK, Julietta Hutabarat, S.Psi MK. 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Zifatama Jawa.
20. Hatijar, Suryani SI, Candra YL. 2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Cv.Cahaya Bintang Cemerlang.
21. Situmorang, et al. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Tuban: Pustaka El Queena.
22. Rr Catur, Leny Wulandary, et al. 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bandung: Media Sain Indonesia.
23. Yulizawati, Aldina IA, et al. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
24. Mutmainnah, Annisa UI, et al. 2017. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
25. Wahyuni Ii, Aditia DS. 2022. *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Penerbit Salemba Medika.
26. Sulis D, Efriani M, et al. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Persalinan, Dan Bayi Baru Lahir*. CV Oase Group.
27. Kurniarum A. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pusdik SDM Kesehatan.
28. Sulfianti S, et al. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
29. Happy TA, et al. 2021. *Kupas Tuntas Seputar Persalinan Serta Komplikasi/Penyakit Yang Sering Terjadi*. Wijaya Kusuma Press.
30. Nurhasiyah S, et al. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Jakarta.
31. Kusuma DCR. 2022. *Asuhan Neonatus Dan Bayi Baru Lahir Dengan Kelainan Bawaan*. PT.Global Eksekutif Teknologi
32. Wulandari SR. 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Zahir Publishing.

33. Roshsiswatmo R. 2020. *Resusitasi Neonatus*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
34. Legawati, SSiT. M. 2019. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang : Wineka Media.
35. Yulianti NT, Sam KLN. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Cendikia Publisher.
36. Armini NW. 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: ANDI.
37. Azizah N, Rosyidah R. 2019. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Umsida Press.
38. Lestari TR, Fasimi RH. 2023. *Buku Ajar Keterampilan Keperawatan Maternitas*. PT Media Pustaka Indo.
39. Walyani ES, Purwoastuti E. 2021. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
40. Apriadi Siregar P. *Perilaku Ibu Nifas Dalam Mengkonsumsi Kapsul Vitamin A Di Kecamatan Kota Pinang Kabupaten Labuhan Batu Selatan*. Jurnal Kesehatan. 12(1):47-57. 2019.
41. Rini S, Kumala D. 2017. *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Yogyakarta: Deepublish.