

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.R
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RENDA SUSANTI, S. Tr. Keb
KECAMATAN BAYANG KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan pada
Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang



Disusun Oleh :

OKTRISHANDI AJI FATAHILLAH
204110304

—

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN PADANG JURUSAN
KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES RI PADANG
TAHUN 2023**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. R
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RENDA SUSANTI, S.Tr.Keb
KECAMATAN BAYANG KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2023**

Oleh:

OKTRISHANDI AJI FATAHILLAH

NIM. 204110304

Telah Disetujui dan Diperiksa Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan
Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang

Padang, 16 Juni 2023

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Hi. Erwani, SKM,M.Kes
NIP. 19620914 198603 2 003


Yussie Atter Merry, S.ST,M.Keb
NIP. 19810328 200212 2 003

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Padang


Dr. Eravianti, S.SiT.,M.KM
NIP. 19671016 198912 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. R
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RENDA SUSANTI, S.Tr.Keb
KECAMATAN BAYANG KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2023**

Oleh:

OKTRISHANDI AJI FATAHILLAH

NIM. 204110304

Telah Disetujui dan Diperiksa Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang

Padang, 16 Juni 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

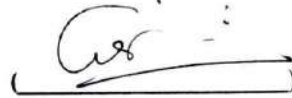
Ketua,

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



Anggota,

Lisa Rahmawati, S.SiT, M.Keb
NIP. 19850316 201212 2 002



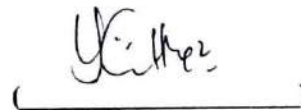
Anggota,

Hj. Erwani, SKM, M.Kes
NIP. 19620914 198603 2 003



Anggota,

Yussie Ater Merry, S.ST, M.Keb
NIP. 19810328 200212 2 003



Padang, 16 Juni 2023

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang



Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM
NIP. 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Oktrishandi Aji Fatahillah

NIM : 204110304

Program Studi : D III Kebidanan

TA : 2022-2023

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. R
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RENDA SUSANTI,S.Tr.Keb
KECAMATAN BAYANG KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2023**

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, 16 Juni 2023

Peneliti

OKTRISHANDI AJI FATAHILLAH
NIM.204110304

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS DIRI

Nama : Oktrishandi Aji Fatahillah

Tempat, Tanggal Lahir : Tiku, 24 Oktober 2002

Agama : Islam

Alamat : Jln. Parak Jambu Indah, Gg VII, Dadok
Tunggul Hitam

No Hp / E-mail : 085221795110/ oktrishandi01@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah : Arusdi

Ibu : Jasmani Rossa Chandra

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	SD	SD N 55 Air Pacah	2014
2	SMP	SMP N 29 Kurao Pagang	2017
3	SMA	SMA N 1 Tanjung Mutiara	2020
4	Perguruan Tinggi	D3 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang	2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan berjudul **“Asuhan Kebidanan Berkesinmbungan Pada Ny. R di Praktik Mandiri Bidan Renda Susanti, S.Tr.Keb Kecamatan Gurun Laweh Bayang, Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023”** dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Hj.Erwani,SKM,M.Kes Pembimbing Utama dan Ibu Yussie Atter Merry,S.ST,M.Keb 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, Direktur Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva,S.SiT, M.Kes Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, M.Kes Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang Politeknik Kesehatan Padang.

4. Dosen beserta staf pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
5. Ibu Renda Susanti, S.Tr. Keb. Bidan yang telah membimbing selama peneliti melakukan asuhan kepada ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini.
6. Ny. “R”, pasien yang menjadi responden dalam melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan.
7. Orang tuaku 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 Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan dukungan berupa motivasi 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, 16 Juni 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

No	Halaman
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

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus dan Standar Asuhan Kebidanan	9
1. Kehamilan Trimester III	9
a. Pengertian Kehamilan Trimester III	9
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Kehamilan Trimester III	9
c. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III	14
d. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III	15
e. Kebutuhan Kehamilan Trimester III	19
f. Kebutuhan Fisiologi Ibu Hamil Trimester III	23
g. Asuhan Kehamilan	27
2. Persalinan	32
a. Pengertian	32
b. Tanda-Tanda Persalinan	32
c. Penyebab Lainnya Persalinan	33
d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan	36
e. Mekanisme Persalinan	39
f. Partograf	43
g. Tahap Persalinan	49
h. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan	50
i. Kebutuhan Dasar Bersalin	58
3. Bayi Baru Lahir	61
a. Pengertian	61
b. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir	63
c. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama	67
d. Kunjungan Neonatus	70

e. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	70
4. Nifas	72
a. Pengertian	73
b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	73
c. Kebutuhan pada Masa Nifas	81
d. Tahapan Masa Nifas	84
e. Kunjungan Masa Nifas	85
f. Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas	86
5. Manajemen Asuhan Kebidanan, Kehamilan, Persalinan dan Bayi	87
a. Pengertian	87
b. Langkah-langkah Manajemen Kebidanan	87
c. Standar Asuhan Kebidanan	90
d. Konsep Dasar Pendokumentasian SOAP	95
B. Kerangka Pikir	98

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir	99
B. Lokasi dan Waktu	99
C. Subjek Studi Kasus	99
D. Instrumen Studi Kasus	100
E. Teknik Pengumpulan Data	100
F. Alat dan Bahan	101

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi.....	103
B. Tinjauan Kasus.....	104
C. Pembahasan.....	160

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	185
B. Saran.....	186

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No Tabel	Halaman
1. Hubungan TFU dengan Usia Kehamilan	10
2. IMT Penambahan Berat Badan Selama Hamil	12
3. Imunisasi TT dan lama perlindungannya	27
4. Tanda APGAR	62
5. Perbedaan Lochea Masa Nifas	74
6. Asuhan kebidanan Kehamilan kunjungan pertama.....	113
7. Asuhan kebidanan Kehamilan kunjungan kedua.....	117
8. Asuhan kebidana Persalinan.....	122
9. Asuhan kebidanan Nifas kunjungan pertama.....	134
10. Asuhan kebidanan Nifas kunjungan kedua.....	139
11. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir kunjungan pertama.....	149
12. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir kunjungan kedua.....	153
13. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir kunjungan ketiga.....	157

DAFTAR GAMBAR

No Gambar	Halaman
1. Kerangka Pikir	98

DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran:

1. Lembar Konsultasi
2. *Gant Chart Penelitian*
3. Surat penelitia LTA
4. Surat Izin Penelitian
5. Permohonan Menjadi Responden
6. *Informed Consent*
7. Partograf
8. Stempel Telapak Kaki Bayi dan sidik jari Ibu
9. KTP Pasutri
10. KK Pasutri
11. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan awal dari suatu masa kehidupan manusia. Pada masa ini ibu hamil harus mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran bayinya. Ibu yang sehat akan melahirkan bayi yang sehat. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan ibu adalah Kurang Energi Kronis. Kurang Energi Kronis adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun, Standar minimal ukuran Lingkar Lengan Atas pada wanita dewasa atau usia produktif adalah 23,5 cm. jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interprestasinya adalah Kurang Energi Kronik.^{1,2}

Menurut World Health Organization (WHO), setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% diantaranya terdapat di negara berkembang. Menurut UNICEF Pada tahun 2018 angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).³

Jumlah kematian ibu pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia, jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Dari data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 di Indonesia, terdapat 28.158 kematian bayi, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus.^{4,5}

Pada tahun 2018 dilihat dari data dinas kesehatan Sumatera Barat sampai dengan bulan september 2018 kasus kematian ibu mengalami penurunan menjadi 88 kasus dibandingkan pada tahun 2017 yang berjumlah 107 kasus.⁶

Upaya percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yang dilakukan oleh pemerintah diantaranya kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi. Upaya pertama yaitu melakukan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil. Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan).⁷

Dilihat dari Data Profil Kesehatan sejak tahun 2007 sampai dengan 2020 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Namun demikian penurunan terjadi pada tahun 2020 dibandingkan tahun 2019, yaitu dari 88,54% menjadi 84,6%.^{3,7}

Menurut Profil Kesehatan Indonesia 2020 untuk provinsi Sumatera Barat, capaian target kunjungan kehamilan (K4) tahun 2020 belum tercapai yaitu 72,8%. Dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu 78,41%.⁴

Upaya kedua, mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.¹¹

Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2020 di Indonesia sebesar 89,8%. Sedangkan ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 86%. Dapat dikatakan bahwa masih terdapat 3,8% persalinan yang ditolong tenaga kesehatan namun tidak dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Selisih ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 2,2%. Pada tahun tersebut, capaian persalinan ditolong tenaga kesehatan sebesar 90,95% dan capaian persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasyankes sebesar 88,75%.¹⁰

Di Provinsi Sumatera Barat ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 76,3% cenderung menurun jika dibandingkan pada tahun 2019 yaitu 79,9%.³

Upaya ketiga, pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Cakupan kunjungan kunjungan nifas (KF) lengkap di Indonesia pada tahun 2020 mengalami peningkatan sebesar 88,3%, dibandingkan pada tahun tahun 2019 dan 2018 berkisar 80,89%. Sementara Kunjungan Neonatal (KN1) Indonesia pada tahun 2020 sebesar 82,0%, lebih kecil dari tahun 2019 yaitu sebesar 94,9%.⁶

Cakupan Kunjungan Nifas (KF) di Sumatera Barat tahun 2019 sebesar 78.83% dan pada tahun 2020 sebesar 74,3%. Sementara data di Sumatera Barat cakupan Kunjungan Neonatal (KN1) tahun 2020 yaitu 79,8% cenderung menurun dibandingkan pada tahun 2019 85,21%.^{6,7,8}

Upaya keempat, pelayanan kesehatan neonatal melakukan kunjungan neonatal idealnya dilakukan 3 kali yaitu pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari, dan umur 8-28 hari. Upaya kelima, pelayanan kontrasepsi atau keluarga berencana (KB) merupakan hal utama dalam upaya menurunkan angka kematian ibu. Sejalan dengan hal tersebut, terjadi juga hubungan yang erat antara KB dengan angka fertilitas total atau Total Fertility Rate (TFR). TFR yaitu jumlah rata-rata anak yang dilahirkan oleh seorang perempuan pada akhir masa reproduksinya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa KB merupakan hal yang berpengaruh terhadap TFR. Semakin tinggi angka prevalensi KB maka semakin rendah TFR.¹⁰

Penurunan angka kematian ibu dan anak juga tidak dapat lepas dari peran pemberdayaan masyarakat, yang salah satunya dilakukan melalui pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), program dengan menggunakan stiker ini, dapat meningkatkan peran aktif suami (suami siaga), keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Program ini juga meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, termasuk perencanaan pemakaian alat atau obat kontrasepsi pasca persalinan.^{5,6}

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas X Padang, menunjukkan bahwa dari hasil penelitian didapatkan pengetahuan ibu hamil tentang Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi lebih dari setengahnya berpengetahuan kurang. Kurangnya pengetahuan ibu tentang P4K karena kurangnya informasi yang didapatkan oleh ibu mengenai P4K. Kurangnya pengetahuan mengenai P4K dapat menimbulkan pemahaman yang salah tentang

P4K. Wawancara terhadap responden di lapangan didapatkan bahwa ketidaktahuan mereka mengenai P4K dikarenakan tidak pernah menerima informasi yang lengkap mengenai P4K dari tenaga kesehatan. Dan juga responden banyak yang berpendidikan SD dan SMP serta tidak bekerja sehingga kurangnya sosialisasi dan kurangnya akses informasi menjadikan responden tidak mencari informasi yang tepat mengenai P4K.^{7,8}

Untuk menjadikan pengetahuan ibu hamil mengenai pelaksanaan P4K yang awalnya banyak yang berpengetahuan kurang menjadi berpengetahuan baik perlu diupayakan adanya sosialisasi kembali mengenai P4K, berupa penyuluhan kesehatan yang terfokus kepada ibuibu hamil dan suami dengan salah satu tujuannya yaitu memberikan pengetahuan kepada ibu hamil mengenai pelaksanaan P4K sehingga ibu hamil dapat mengerti pentingnya kegiatan P4K.

Dampak dari tidak tahunya ibu hamil mengenai P4K maka ibu hamil tidak memanfaatkan semaksimal mungkin program pemerintah yang manfaat secara langsung bisa dirasakan oleh ibu hamil seperti adanya pendeteksian dini tanda-tanda bahaya kehamilan. Hasil wawancara di lapangan kinerja tenaga kesehatan pada tahun 2019 ini belum pernah memberikan penyuluhan kesehatan kepada ibu hamil mengenai P4K. Pengetahuan ibu hamil yang kurang dikarenakan belum menerima informasi dari tenaga kesehatan mengenai P4K karena belum pernah diadakan penyuluhan kesehatan mengenai P4K.^{9,10}

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang asuhan berkesinambungan terhadap Ny.R dengan usia kehamilan 31-32 minggu, persalinan, nifas dan Bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Renda Susanti, S.Tr.Keb

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah asuhan kebidanan Berkesinambungan pada Ny. “R” mulai dari Kehamilan Trimester III, Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Nifas di Praktik Bidan Mandiri Renda Susanti,S.Tr.Keb?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “R” kehamilan trimester III, persalinan sampai dengan Nifas dan Bayi Baru Lahir (Neonatus) di Praktik Mandiri Bidan Renda Susanti, S.Tr.Keb Tahun 2023 dengan mengacupada Peraturan Kementerian Kesehatan NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data subyektif dan obyektif pada Ny. “R” mulai dari kehamilan trimester III, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Renda Susanti, S.Tr.Keb Tahun 2023

- b. Mampu melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan dan pada Ny. “R” mulai dari kehamilan trimester III, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Renda Susanti, S.Tr.Keb Tahun 2023
- c. Mampu menyusun perencanaan yang akan dilakukan pada pada Ny. “R” mulai dari kehamilan trimester III, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Renda Susanti, S.Tr.Keb Tahun 2023
- d. Mampu melakukan implementasi atau penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “R” mulai dari kehamilan trimester III, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Renda Susanti, S.Tr.Keb Tahun 2023
- e. Mampu melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “R” mulai dari kehamilan trimester III, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Renda Susanti, S.Tr.Keb Tahun 2023
- f. Mampu membuat pencatatan asuhan kebidanan dengan metode SOAP terhadap asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. “R” mulai dari kehamilan trimester III, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Renda Susanti, S.Tr.Keb Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil.

2. Aplikatif

a. Manfaat bagi Institusi

Peneliti berharap bahwa hasil studi ini dapat bermanfaat sebagai masukan dalam pemberian asuhan berkesinambungan pada Ny. “R” mulai dari kehamilan trimester III, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Renda Susanti, S.Tr.Keb Tahun 2023.

b. Manfaat bagi Profesi

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

c. Manfaat bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan maupun pada masa nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan.

Akibatnya, terjadinya penurunan preload dan cardiac output sehingga menyebabkan hipotensi.¹⁸

g). Sistem Respirasi

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesterone menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya.¹⁹

h). Sistem Perkemihan

Keluhan sering kencing akan sering muncul pada akhir kehamilan, karena kepala janin mulai turun ke Pintu Atas Panggul (PAP) mendesak kandung kemih. Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh.¹⁷

i). Sistem Muskuloskeletal

Mobilitas sendi Sakroiliaka, sakrokoksigeal, dan sendi pubis bertambah besar, serta menyebabkan rasa tidak nyaman di bagian bawah punggung, khususnya pada akhir kehamilan. Selama trimester akhir, rasa pegal, mati rasa, dan lemah dialami oleh anggota badan atas yang disebabkan lordosis yang besar dengan fleksi anterior leher dan merosotnya lingkaran bahu sehingga menimbulkan traksi pada nervus ulnaris dan medianus. Ligamen rotundum mengalami hipertrofi dan mendapatkan

tekanan dari uterus yang mengakibatkan rasa nyeri pada ligamen tersebut.¹⁹

2). Perubahan Psikologis

Trimester III disebut periode penantian dengan penuh waspada karena ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Sejumlah ketakutan muncul seperti ibu merasa khawatir bayi yang dilahirkannya tidak normal, takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul sewaktu melahirkan. Rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan body image yaitu merasa dirinya aneh dan jelek.²⁰

c. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III²⁰

1). Nyeri punggung bagian atas dan bawah

Nyeri punggung bawah semakin terasa seiring bertambahnya usia kehamilan akibat pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh wanita hamil. Hal ini dikarenakan berat uterus yang membuat wanita harus menopang saat berjalan sehingga wanita berjalan dengan posisi lordosis.

2). Insomnia

Insomnia ini bisa terjadi pada wanita hamil ataupun tidak hamil. Biasanya terjadi karena adanya kecemasan, kekhawatiran dan terlalu gembira.

3). Konstipasi

Konstipasi adalah gangguan pencernaan yang disebabkan karena peningkatan kadar progesteron sehingga gerak peristaltik usus menjadi lambat dan penekanan pada usus akibat dari semakin besarnya uterus.

4). Sering buang air kecil

Keinginan buang air kecil terus menerus pada kehamilan trimester III dikarenakan penekanan uterus yang semakin membesar pada kandung kemih.

5). Kenceng-kenceng pada trimester III

Kenceng-kenceng yang dialami ibu disebut dengan Braxton hicks atau his palsu. Braxton hicks meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan, hal ini erat kaitannya dengan meningkatnya jumlah reseptor oksitosin dan gap junction diantara sel-sel myometrium yang akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu.

d. Tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III

Beberapa tanda-tanda dini bahaya/ komplikasi ibu dan janin masa kehamilan trimester III.²¹

1). Perdarahan Pervaginam

Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan

semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

2). Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia

3). Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya

3) Standar Pelayanan Antenatal

Asuhan standar pelayanan antenatal yang semula 5 T, meningkat 7T, lalu meningkat 10T, dan 14T. Pemerintah menetapkan pelayanan antenatal yang baik memenuhi asuhan standar minimal 14T yaitu :¹⁶

a) Timbang Berat Badan dan Tinggi

Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan yang normal berdasarkan massa tubuh (BMI: *Body Massa Index*) yang berguna untuk menentukan pertambahan optimal selama kehamilan. Total penambahan berat badan yang normal selama kehamilan 11,5-16 kg, dan tinggi badan minimal 145 cm karena menentukan tinggi panggul ibu.

b) Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mempertahankan fungsi plasenta. Tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

c) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran usia kehamilan dibawah 24 minggu dilakukan dengan jari dan diatas 24 minggu memakai mc donald yaitu dengan cara mengukur TFU metlin dari tepi atas symfisis sampai fundus uteri.

d) Pemberian Tablet Tambah Darah

Minimal 90 tablet tambah darah selama kehamilan yang bermanfaat untuk mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil bukan menaikkan kadar hemoglobin.

e) Pemberian Imunisasi TT

Diberikan 2 kali saja selama kehamilan, imunisasi pertama pada usia 16 minggu dan yang kedua diberikan 4 minggu setelahnya.

f) Tes PMS

Perempuan lebih beresiko tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS.

g) Pemeriksaan HB

Pemeriksaan dilakukan untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga jika ibu butuh donor darah saat persalinan dapat disiapkan.

h) Temu Wicara

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

(2) Memberikan konsultasi

(3) Persiapan rujukan : melakukan kerjasama penanganan jika diketahui ada keluhan masalah tertentu.

(4) Persiapan rujukan : melakukan kerja sama penanganan jika diketahui ada keluhan atau masalah tertentu.

i) Perawatan Payudara

Perawatan payudara, senam payudara, dan tekan payudara berguna untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara karena bayi akan diberikan IMD segera setelah lahir.

j) Pemeliharaan Tingkat Kebugaran/Senam Ibu Hamil

Untuk melatih pernapasan saat persalinan dan menjaga kebugaran selama hamil.

k) Pemeriksaan Protein Urine Atas Indikasi

Untuk deteksi dini ibu mengalami hipertensi atau tidak.

l) Pemeriksaan Reduksi Urine Atas Indikasi Urine

Untuk deteksi dini ibu mengalami diabetes selama kehamilan.

m) Pemberian Terapi Kapsul Yodium

Untuk mengantisipasi kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi.

n) Pemberian Terapi Anti Malaria

Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria. Dampak penyakit malaria yaitu pada kehamilan muda dapat menyebabkan abortus, partus prematurus, dan anemia.

1) Kunjungan Antenatal (*Antenatal care/ANC*)

Kunjungan Antenatal (*Antenatal care/ANC*):¹⁷

a) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil

Dilakukan paling sedikit enam kali selama masa kehamilan meliputi:

(1) 2 (dua) kali pada trimester pertama

(2) 1 (satu) kali pada trimester kedua

(3) 3 (tiga) kali pada trimester ketiga.

2. PERSALINAN

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).²⁴

b. Tanda Mulai Persalinan^{24,24}

- 1) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- 2) Terasa nyeri di abdomen dan menjalar ke pinggang.
- 3) Terjadi perlunakan serviks dan pembukaan serviks
- 4) Terjadi pengeluaran lendir dan darah karena kapiler pembuluh darah pecah
- 5) Dapat disertai dengan pecahnya ketuban.

adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simfisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati hodge III (setinggi spina) atau setelah di dasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

b) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:

(1) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi

(2) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang di sebelah depan atas yaitu hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan.

5). *Ekstensi*

a) Gerakan ekstensi merupakan gerakan dimana oksiput berhimpit langsung pada margo inferior simfisis pubis.

b) Penyebab dikarenakan sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas, sehingga kepala menyesuaikan dengan cara ekstensi agar dapat melaluinya. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul tidak langsung terekstensi, akan tetapi terus didorong ke

bawah sehingga mendesak ke jaringan parenium. Pada saat itu ada dua gaya yang mempengaruhi, yaitu:

(1) Gaya dorong dari fundus uteri ke arah belakang

(2) Tahanan dasar panggul dan simfisis ke arah depan

6). Rotasi Luar

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul sama seperti pada rotasi dalam.

a). Putar paksi luar merupakan 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 di sebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar ke arah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil di sebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.

b). Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biacromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu anterior di belakang simfisis dan bahu yang satunya di bagian posterior di belakang perenium.

c). Sutura sagitalis kembali melintang

7). *Ekspulsi*

Setelah putaran paksi luar, bahu anterior berfungsi sebagai hipomoklion untuk pelahiran bahu belakang. Bahu depan terlihat pada orifisium vulvovagina, yang menyentuh dibawah simfisis pubis dan bahu posterior menggembungkan perineum dan lahir dengan fleksi lateral. Setelah bahu lahir, bagian badan janin lahir secara keseluruhan mengikuti sumbu jalan lahir.

f. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama penggunaan partograf adalah :²⁷

- 1) Untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan , dengan VT menilai pembukaan serviks
- 2) Untuk menilai apakah proses persalinan berjalan normal.
- 3) Untuk mendeteksi secara dini , sehingga dapat menentukan tindakan yg harus diambil dalam waktu yg tepat.
- 4) Penggunaan Partograf :
- 5) Digunakan sebagai eleme penting pada setiap persalinan Kala I fase aktif

6) Membantu untuk menentukan dan memutuskan apakah bisa dilakukan Persalinan normal atau persalinan dgn tindakan.

7) Digunakan dimua Faskes yg melayani persalinan

8) Harus dibuat secara rutin oleh Penolong Persalinan

Cara pencatatan partograf adalah :

1) Halaman depan partograf

a) Informasi tentang ibu

(1) Nama, umur

(2) Gravida, partus, abortus (keguguran), anak hidup

(3) Nomor catatan medik

(a) Tanggal dan waktu mulai dirawat

(b) Waktu pecahnya selaput ketuban

b) Kondisi janin

(1) DJJ : nilai dan catat setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin)

(2) Warna dan adanya air ketuban

(a) U : ketuban utuh (belum pecah)

(b) J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

cairan amnion tercemar dengan mekonium atau darah titik penghisapan faring yang agresif dapat memperlambat dimulainya nafas spontan untuk waktu yang cukup lama.

c). Inisiasi Menyusui Dini dan Pemberian Nutrisi

Segera setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya Manfaat IMD adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh, menjaga kolonisasi kuman yang aman, dan mencegah infeksi nosokomial

d). Pencegahan hipotermi

Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat.

e). Pemberian Injeksi Vitamin K

Pemberian vitamin K dapat menurunkan insiden kejadian perdarahan akibat defisiensi vitamin K1 (PDVK) yang dapat menyebabkan kematian neonatus. Dosis pemberian vit 0,5-1 mg secara IM.

f). Pemberian Salep Mata

Pemberian antibiotik profilaksis pada mata dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual. Konjungtivitis ini muncul pada 2 minggu pertama setelah kelahiran. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin.

g). Injeksi Hepatitis-0

Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.

d. Neonatus³⁵

1). Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari.

Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari.

2). Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8 – 28 hari.

Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama. Asuhan bayi baru lahir dengan komplikasi dilaksanakan satu ruangan dengan ibunya atau di ruangan khusus.

Pemeriksaan neonatus pada 6 jam sampai 28 hari pada periode ini dapat dilaksanakan di puskesmas/ pustu/ polindes/ poskesdes dan/atau melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan. Pemeriksaan neonatus dilaksanakan di dekat ibu, bayi didampingi ibu atau keluarga pada saat diperiksa atau saat diberikan pelayanan kesehatan.

Pada setiap kunjungan neonatus dilakukan pemeriksaan antropometri seperti berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan suhu bayi. Menyebutkan bahwa bayi yang disusui dapat meningkat berat badannya sedikit kurang 1 ons (100 gram) per hari.

3). Fasilitas Asuhan Neonatus

Peralatan yang diperlukan untuk pemeriksaan kunjungan neonatal meliputi tempat periksa bayi, lampu yang berfungsi untuk penerangan dan

memberikan kehangatan, air bersih, sabun dan handuk kering, sarung tangan bersih, kain bersih, stetoskop, stop watch atau jam dengan jarum detik, termometer, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, pengukur lingkar kepala, dan form pencatatan (Buku KIA, Formulir bayi baru lahir, formulir MTBM, Partograf, Formulir register kohort bayi).

4). Ikterus

Ikterus fisiologis adalah ikterus yang timbul pada hari kedua dan ketiga ikterus fisiologis tidak pernah tampak sebelum 24 jam kehidupan, biasanya menghilang pada usia satu minggu dan kadar bilirubin tidak pernah melebihi 12-13 mg/dl. Sedangkan ikterus patologis pada bayi baru lahir biasanya tampak dalam 24 jam setelah lahir, dan ditandai dengan peningkatan cepat bilirubin serum total $>85\mu\text{mol/L}$ (5mg/dl) per hari.

Ikterus fisiologis terjadi akibat kesenjangan antara pemecahan sel darah merah dan kemampuan bayi untuk mentransport, mengonjugasi dan mengekskresi bilirubin tak-terkonjugasi.

4. NIFAS

a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira sampai dengan 6 minggu (42 hari).³⁶

b. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan yaitu;^{36,37}

1). Puerperium dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2). Puerperium intermedial

Suatu masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam sampai delapan minggu.

3). Remote puerperium

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

c. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas³⁷

1). Perubahan Fisiologis

Perubahan selama masa puerperium tersebut terjadi pada:

a) Uterus

Involusi uterus meliputi reorganisasi dan pengeluaran desidua/endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang

ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah lochea.

b) *Lochea*

Lochea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium.

Tabel 2.5. Perbedaan Lochea Masa Nifas

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

Sumber : Manuaba, 2013

c) *Endometrium*

Pada 2 atau 3 hari postpartum, lapisan desidua akan berdiferensiasi menjadi dua lapisan dengan lapisan basal akan tetap utuh menjadi lapisan endometrium baru, sedangkan lapisan superfisial desidua akan nekrotik. Endometrium akan pulih kembali pada minggu ke-3 postpartum.

d) *Serviks*

Serviks uteri menjadi lunak, kendur, dan terbuka seperti corong. Hal ini karena korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah terbentuk seperti cincin diantara perbatasan korpus dan serviks. Pada 2 jam setelah bersalin rongga Rahim hanya dapat dilalui oleh 2-3 jari dan pada minggu ke-6 postpartum, serviks sudah tertutup.

e) *Vagina dan Perineum*

Saat nifas, ada kecendrungan vagina akan bengkak dan memar serta nampak ada celah pada introitus vagina. Tonus otot vagina akan kembali pada keadaan semula dengan tidak ada bengkak dan celah vagina tidak lebar pada satu hingga dua hari postpartum. Minggu ke-3 postpartum, rugae vagina mulai pulih menyebabkan ukuran vagina menjadi lebih kecil. Dinding vagina menjadi lebih lunak, lebih besar, dan longgar sehingga ruang vagina akan sedikit lebih besar dari keadaan sebelum melahirkan.

Pada saat proses persalinan pervaginam, perineum tertekan oleh bagian terendah janin sehingga perineum menjadi kendur karena teregang. Namun, tonus otot perineum akan pulih meskipun masih kendur dari keadaan sebelum hamil pada hari ke-5 postpartum.

f) Payudara (mamae)

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologi yaitu sebagai berikut:

- (1) Produksi susu.
- (2) Sekresi susu atau let down

Selama 9 bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan titik pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah sehingga timbul rasa hangat bengkak dan rasa sakit. sel-sel ini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi . Ketika bayi menghisap puting, refleks saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk mengekskresi hormon oksitosin.

g) Sistem Pencernaan

Setelah proses persalinan, ibu nifas normal akan mengalami rasa lapar dan haus karena pengaruh banyaknya energi tubuh yang terkuras pada saat melahirkan Pengaruh hormon progesteron yang mengalami

mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3). Periode *late postpartum* (>1 minggu- 5 minggu) Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

f. Kunjungan Nifas

Kunjungan paling sedikit dilakukan 4 kali, kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi, diantaranya :

1). KF I (6-8 jam setelah persalinan)

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d) Pemberian ASI awal
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia

2). KF II (6 hari setelah persalinan)

- a). Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

- b) Menilai adanya tanda-tanda demam : infeksi atau perdarahan abnormal
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi : tali pusat, menjaga kehangatan, dan merawat bayi sehari-hari
- 3). KF III (2 minggu setelah persalinan) : sama seperti KF II
- 4). KF IV (6 minggu setelah persalinan)
 - a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami
 - b) Memberikan konseling KB secara dini.

g. Tujuan Asuhan Pada Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas adalah sebagai berikut :⁴⁰

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- 2) Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari

- 4) Memberikan pelayanan KB, Sesuai dengan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan kehamilan, ibu dan suami/keluarga berhak menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakannya.

5. Manajemen asuhan kebidanan, kehamilan, persalinan dan bayi

a. Pengertian

Manajemen asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

b. Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan

1. Langkah I Pengumpulan Data Dasar

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

2. Langkah II Interpretasi Data Dasar

Langkah selanjutnya yaitu melakukan interpretasi data untuk menetapkan masalah / diagnosa dan kebutuhan pelayanan kesehatan kepada pasien. Interpretasi yang dilakukan harus sesuai dengan data yang telah di kumpulkan. Dengan demikian output dari interpretasi adalah masalah atau diagnosa yang spesifik untuk pasien.

3. Langkah III Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial Mengidentifikasi

Masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah di interpretasikan membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

4. Langkah IV Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

5. Langkah V Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Perencanaan asuhan ini harus didukung dengan penjelasan yang valid dan rasional. Dari perencanaan ini, nantinya akan terungkap seperti apa penyuluhan, konseling, dan rujukan yang dibutuhkan untuk pasien.

6. Langkah VI Melaksanakan Perencanaan

Langkah selanjutnya adalah pelaksanaan rencana asuhan secara menyeluruh. Pelaksanaan ini semestinya dilakukan dengan penuh tanggung jawab, efisien, dan bermutu.

7. Langkah VII Evaluasi

Evaluasi sangat dibutuhkan untuk menunjang keberhasilan penerapan manajemen kebidanan. Evaluasi yang dilakukan secara terus-menerus dan terencana akan membuat proses manajemen kebidanan dapat mencapai standar yang diharapkan. Selain itu, evaluasi juga berguna sebagai bahan masukan yang kaya data untuk langkah atau program berikutnya dari sebuah unit pelayanan Kesehatan.

c. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Standar asuhan kebidanan di Indonesia mencakup enam langkah dasar, diantaranya yaitu:³³

1) Standar I Pengkajian

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

2) Standar II Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a) Pernyataan Standar Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b) Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

(1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan

(2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien

(3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3) Standar III Perencanaan

a) Pernyataan Standar Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b) Kriteria Perencanaan

(1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.

(2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.

(3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.

(4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

(5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4) Standar IV Implementasi

a) Pernyataan Standar Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

b) Kriteria Implementasi

(1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk biopsiko-sosial-spiritual-kultural.

(2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).

(3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.

(4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.

(5) Menjaga privasi klien/pasien.

(6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.

(7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.

pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan hemoglobin).

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dari suatu sumber. Data sekunder dalam studi kasus ini diperoleh melalui status pasien, catatan atau laporan yang ada dilahan praktik serta buku KIA ibu.

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

ibu nifas: stetoskop, spignomanometer, thermometer, jam tangan, refleksi hammer, pengukur tinggi badan dan timbangan.

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Renda Susanti, Str.Keb yang berlokasi di Jalan Pasar Baru Asam Kumbnag No.3, Kenagarian Sawah Laweh, Bayang Kabupaten Pesisir Selatan, Provinsi Sumatra Barat.. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencarian petani dan pedagang.

Praktik Mandiri Bidan Renda Susanti, S.Tr Keb menyediakan fasilitas mulai dari ruang pemeriksaan, ruang bersalin, kamar mandi dan lemari obat. Praktik Mandiri Bidan Renda Susanti, S.Tr. Keb melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, konseling pemberian metode alat kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia yang akan dilayani oleh bidan Renda Susanti, Str. Keb dan dibantu oleh 1 orang asisten.

Alat yang digunakan dalam melakukan pelayanan yaitu tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, meteran, pita LILA, termometer dan obat-obatan yang dibutuhkan bagi ibu hamil. Didalam ruangan bersalin dilengkapi dengan bidan ginekologi, alat partus set, heating set, timbangan bayi, tiang infuse, tabung oksigen, tempat sampah, troli obat-obatan dan cairan infuse, alat sterilisator dan

wastafel cuci tangan, serta dilengkapi alat set pemasangan implant. Tetapi ada beberapa alat yang tidak lengkap seperti alat perlindungan diri dan alat pemeriksaan panggul. Praktik Mandiri Bidan ini memberikan pelayanan dengan 5S yaitu senyum, sapa, salam, sopan dan santun. selain masyarakat setempat, masyarakat di luar wilayah kerja bidan Renda juga banyak yang datang berobat ke PMB ini. Pelayanan yang diberikan di PMB ini sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari prosedur dan kewenangan seorang bidan. Serta melayani pasien dengan lemah lembut, memberikan pelayanan yang sama tanpa membedakan status kelas pasien.

B. TINJAUAN KASUS

Dibawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. “R” G₃P₂A₀H₂ selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Kenagarian Sawah Laweh, Bayang Kabupaten Pesisir Selatan, Provinsi Sumatra Barat.. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

**TABEL 6 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “R” G₃P₀A₂H₂
USIA KEHAMILAN 31-32 MINGGU DI PMB RENDA SUSANTI STR. KEB
KEC. BAYANG KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2023**

[illegible]

	Pada fundus teraba bokong janin. - L2 : PU-KA. - L3 : Teraba kepala janin, (kepala belum masuk PAP) - L4 : Tidak dilakukan Mc. Donald : ± 28 cm TBJ : $(28 \text{ cm} - 13) \times 155$ $= 2.325$ gram c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 144 x/I Intensitas : Kuat Punctum maksimum : kuadran kanan bawah perut ibu d. Perkusi Reflek patella Kanan/ kiri: (+)/(+) e. Pemeriksaan panggul luar Lingkar panggul: 83 cm		19.50 WIB	aktivitas berat, saat akan mengangkat barang dari lantai, ibu jongkok terlebih dahulu jangan membungkuk dan beristirahat jika mulai lelah saat beraktivitas. Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukan saran yang diberikan 3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya Trimester III, yaitu : a. Sakit kepala hebat b. Keluar air-air yang banyak dari kemaluan c. Kurang gerak janin d. Pengeluaran tidak normal dari kemaluan e. Nyeri perut hebat f. Oedema g. Demam tinggi h. Penglihatan kabur Menjelaskan kepada ibu jika ibu merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Evaluasi : Ibu paham dengan 8 tanda bahaya yang dijelaskan dan dapat menyebutkan 6 dari 8 tanda bahaya trimester III dan ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.	
--	---	--	-----------	---	--

			19.55 WIB	4. Mengingatnkan kepada ibu tanda-tanda persalinan, yaitu: 1. Sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering 2. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu 3. Keluar cairan yang banyak dari kemaluan ibu. Meminta ibu untuk segera datang jika ibu merasakan hal-hal diatas. Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan yang disampaikan dan ibu berjanji akan segera datang ke PMB jika didapati tanda-tanda tersebut.	
			20.00 WIB	5. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan ibu, yaitu : a. Tempat bersalin b. Penolong persalinan c. Biaya persalinan d. Transportasi e. Pendamping persalinan f. Pengambilan keputusan g. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi h. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu, 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu	

				PMB Renda Susanti, S.Tr Keb 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan 3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. 4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan yaitu mobil yang disewakan 5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami 6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan yaitu suami 7) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 8) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.	
			20.05	6. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali. Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.	
			20.08 WIB	7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagipada tanggal 29 Februari 2022 atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	

**TABEL 7 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “R” USIA
KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PMB RENDA SUSANTI STR. KEB
KEC. BAYANG KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2023**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan II Tanggal : 20 Maret 2023 Pukul : 16. 30 WIB Ibu mengatakan : - Ingin melakukan pemeriksaan kehamilan - Ini adalah kehamilan ketigannya - Hari pertama haid terakhir (HPHT) tanggal 22-07-2022 - Sering BAK di malam hari sejak tiga hari yang lalu - Cemas akan persalinannya nanti	1. Pemeriksaan Fisik KU Ibu : Baik Status emosional Ibu : Stabil Tanda Vital : TD : 120 / 80 mmHg N : 82 x / menit S : 36,5 ⁰ C P : 22 x / menit BB sebelum hamil : 46 kg BB sekarang : 57 kg TB : 155 cm Lila : 24 cm TP : 29 -04-2023 2. Pemeriksaan Kebidanan a. Inspeksi Dalam batas normal	Diagnosa : Ibu G ₃ P ₂ A ₀ H ₂ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup,tunggal, intrauterin, Pres-Kep,U , Keadaan Umum ibu dan janin baik.	16. 35 WIB 16.40 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah berjalan 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan sehat, tanda vital ibu baik. Keadaan umum ibu dan janin baik. Taksiran persalinan ibu pada tanggal 29 April 2023. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang 2. Menginformasikan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya Trimester III, yaitu : a. Sakit kepala b.Keluar air-air yang banyak dari kemaluan c. Kurang gerak janin d.Pengeluaran tidak normal dari kemaluan e. Nyeri perut hebat f. Oedema g. Demam tinggi	

	b. Palpasi leopold - <u>Leopold I</u> : TFU 3 jari dibawah <i>processus xifoid</i>. Kemungkinan bokong janin. - <u>Leopold II</u> : Pu-Ka - <u>Leopold III</u> : Teraba kepala janin,(kepala sudah masukPAP) - <u>Leopold IV</u> Posisi tangan sejajar Mc.Donald : ± 31 cm TBJ : $(31 \text{ cm} - 12) \times 155 = 2.945$ gram c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 148 x / menit Intensitas : kuat Irama : teratur Punctum maksimum : kuadran kanan bawah		16.45 WIB	h. Penglihatan kabur Menjelaskan kepada ibu jika ibu merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Evaluasi : Ibu paham dengan 8 tanda bahaya yang dijelaskan dan dapat menyebutkan 7 dari 8 tanda bahaya trimester III dan ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut. 3. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda persalinan, yaitu: 1. Sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering 2. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu 3. Keluar cairan yang banyak dari kemaluan ibu. Meminta ibu untuk segera datang jika ibu merasakan hal-hal diatas. Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan yang disampaikan dan ibu berjanji akan segera datang ke PMB jika didapati	
--	---	--	--------------	---	--

			17.00 WIB	atau soda. Untuk itu ibu harus menjaga kebersihan diri dengan sering mengganti celana dalam jika sudah terasa lembab dan tidak nyaman lagi dipakai Evaluasi:Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan berusaha mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari 6. Memberikan dukungan emosional kepada ibu yaitu dengan meyakinkan ibu bahwa ibu mampu melewati proses persalinan dengan selamat serta menganjurkan ibu untuk selalu berdoa kepada Allah SWT, agar ibu mampu melewati proses persalinan ini dengan kondisi dirinya dan bayinya baik. Evaluasi : Ibu akan selalu berdoa untuk keselamatan dirinya dan bayinya nanti	
--	--	--	--------------	--	--