

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA
Ny.W DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LUSI
MEILIDAYENI, S.ST DI KAB.PASAMAN TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Prodi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang



Disusun oleh:

DHEA BEATRIC SIPAYUNG
NIM.214110262

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA
Ny. W DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LUSI
MEILIDAYENI, S.ST DI KAB.PASAMAN TAHUN 2024**

Disusun oleh :

DHEA BEATRIC SIPAYUNG

NIM.214110262

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

Padang, Juni 2024

Menyetujui :

Pembimbing Utama



Hj. Elda Yusefni, S.ST, M.Keb
NIP. 19690409 199502 2 001

Pembimbing Pendamping



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

Padang, Juni 2024

Mengetahui,

Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang



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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. W
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LUSI MEILIDAYENI
DI KAB.PASAMAN TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

DHEA BEATRIC SIPAYUNG

NIM.214110262

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D III kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang Pada tanggal : Juli 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

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

NIP.19671016 198912 2 001

Anggota,

Nurul Aziza Ath Thariq, M.Tr.Keb

NIP. 19930216 202012 2010

Anggota,

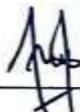
Hj. Elda Yusefni, S.ST.,M.Keb

NIP.19690409 199502 2 001

Anggota,

Mahdalena PN., S.Si.T., M.Kes

NIP.19730508 199302 2003


(_____)
(_____)
(_____)
(_____)

Padang,

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang



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

NIP.19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Dhea Beatric Sipayung

NIM : 214110266

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. W
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN LUSI MEILIDAYENI, S.ST
DI KAB.PASAMAN
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

Dhea Beatric Sipayung
NIM. 214110262

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Dhea Beatric Sipayung
Tempat, Tanggal lahir : Salido, 24 Oktober 2001
Agama : Kristen
Alamat : Asrama Kodim 0319 Dusun Karya Bakti,
Kel. Sipora Jaya, Kec. Sipora Utara, Kab.
Kepulauan Mentawai
No. HP : 082285974006
Email : dheabeatric24@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Setianus Sipayung
Ibu : Riaman Nababan

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK Bhayangkari	2007-2008
2.	SD N 22 Kp. Luar Salido	2008-2014
3.	SMP N 2 Painan	2014-2017
4.	SMA N 12 Padang	2017-2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kesehatan, kemudahan, petunjuk serta karunia yang tidak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.W di Praktek Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST Pasaman Tahun 2024** dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan Pendidikan di program studi Diploma III Kebidanan. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Hj. Elda Yusefni, S.SiT.,M.Keb sebagai pembimbing utama dan Ibu Mahdalena Prihatin Ningsih, S.SiT.,M.Kes sebagai pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terima kasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa, Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes, Ketua Program Studi Prodi D III Kebidanan Poltekkes Kemenekes Padang.
3. Ibu Dr.Eravianti, S.SiT, MKM, Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Orang tuaku tercinta, papa dan mama serta kedua abang peneliti yang telah memberi dukungan baik moril maupun material, serta kasih sayang yang

begitu tulus tiada tara dalam setiap langkah kaki peneliti dalam proses perkuliahan terkhusus dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

5. Ibu Lusi Meilidayeni yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
6. Ny. W dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden peneliti dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Bapak dan Ibu dosen beserta staff Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan kepada peneliti selama masa pendidikan.
8. Seluruh sahabat peneliti yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kasih sayang dalam proses perkuliahan peneliti terkhusus 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 kata sempurna, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan peneliti. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan dari kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Padang, Juni 2024

peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II	10
TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Kehamilan	10
1. Pengertian Kehamilan Trimester III.....	10
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III.....	10
3. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.....	14
4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III	16
5. Kebutuhan Fisiologis/Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	19
6. Asuhan Antenatal.....	28
B. Konsep Dasar Persalinan	35
1. Pengertian Persalinan.....	35
2. Tanda-Tanda Persalinan	36
3. Penyebab Terjadinya Persalinan.....	36
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan	37
5. Mekanisme Persalinan	39
6. Partograf	42

7.	Tahapan Persalinan	45
8.	Perubahan Fisiologis Pada masa Persalinan	48
9.	Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	52
C.	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)	56
1.	Pengertian	56
2.	Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	56
3.	Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam Dua Jam Pertama	60
4.	Kunjungan Neonatus	64
5.	Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	65
D.	Konsep Dasar Nifas	66
1.	Pengertian Nifas	66
2.	Perubahan Fisiologis Masa Nifas	66
3.	Kebutuhan Pada Masa Nifas	75
4.	Tahapan Masa Nifas	80
5.	Kunjungan Masa Nifas	82
6.	Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas	84
E.	Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Nifas	85
F.	Kerangka Pikir	93
BAB III	94
METODE PENELITIAN	94
A.	Jenis Penelitian	94
B.	Tempat dan Waktu	94
C.	Subyektif Studi Kasus	95
D.	Instrumen Studi Kasus	95
E.	Teknik Pengumpulan Data	95
F.	Alat dan Bahan	96
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

No Tabel	Halaman
Tabel 2. 1 Makanan Seimbang Ibu Hamil Dalam Sehari	23
Tabel 2. 2 Pemberian Imunisasi TT.....	27
Tabel 2. 3 Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil.....	30
Tabel 2. 4 Tinggi Fundus Uteri Kehamilan Menurut Leopold (dalam cm).....	31
Tabel 2. 5 Penilaian Apgr Score	62
Tabel 4. 1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Kunjungan 1.....	107
Tabel 4. 2 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Kunjungan 2.....	112
Tabel 4. 3 Asuhan Ibu Bersalin Pada Ny. “N” G ₃ P ₂ A ₀ H ₂	116
Tabel 4. 4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 7 jam <i>pospartum</i>	127
Tabel 4. 5 Asuhan Pada Ny. “W” P ₃ A ₀ H ₃ 7 hari <i>postPartum</i>	132
Tabel 4. 6 Asuhan Pada Ny. “W” P ₃ A ₀ H ₃ 14 hari <i>pospartum</i>	136
Tabel 4. 7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir usia 7 jam.....	143
Tabel 4. 8 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir usia 7 hari	147
Tabel 4. 9 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir usia 14 hari	151

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Mekanisme Persalinan.....	42
Gambar 2.2 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan.....	92

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Pembimbing utama
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 3 *Gantt Chart* Peneliti
- Lampiran 4 Surat Izin Peneliti
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Bidan
- Lampiran 6 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Informed Consent
- Lampiran 8 Partograf
- Lampiran 9 Surat Keterangan Lahir
- Lampiran 10 Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
- Lampiran 11 KTP Responden
- Lampiran 12 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan suatu peristiwa normal yang dialami oleh semua wanita. Namun kehamilan dan persalinan normal bukan berarti tidak ada permasalahan. Banyak hal yang memungkinkan bisa terjadi, yang bisa disebut dengan komplikasi atau penyulit. Dalam proses ini terdapat kemungkinan keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan anak. Angka kematian ibu dan bayi dalam indikator keberhasilan peranan kebidanan.

Penanganan komplikasi yang tidak optimal akan menimbulkan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Oleh sebab itu perlunya asuhan kebidanan yang optimal pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas. Salah satu upaya yang dilakukan adalah memberikan pelayanan kebidanan secara *Continuity of Care* (CoC) dari Kehamilan, Nifas, dan Perawatan Bayi Baru Lahir (BBL). Oleh perencanaan tersebut rentan terhadap masalah-masalah fisiologis maupun patologis yang berdampak tidak langsung pada kesakitan dan kesehatan ibu dan bayi. ¹

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup.²

Indikator yang umum digunakan dalam kematian ibu adalah Maternal Mortality Rate (MMR), yaitu jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran

hidup. Pada level global ditahun 2020 nilai MMR adalah 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup.² Secara nasional, menurut data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) di tahun 2015, nilai MMR di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup menjadi 189 kematian (per 100.000 kelahiran hidup (Data Sensus Penduduk tahun 2020)). Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2022, yaitu 205 kematian per 100.000 kelahiran hidup.³ Menurut pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu di Indonesia meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kasus angka kematian ibu di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kasus angka kematian ibu. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 akibat 2 perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus.² Sedangkan di Sumatera barat, hasil Long Form Sensus Penduduk (LF SP) 2020 mencatat nilai MMR sebesar 178 per 100.000 kelahiran hidup, lebih rendah dari angka nasional. Data MMR untuk Kota Padang adalah 21 per 100.000 kelahiran hidup.⁴ Berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%).

AKI dan AKB tetaplah menjadi perhatian yang perlu diperjuangkan hingga Indonesia benar-benar mampu mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs) yang berlaku bagi semua negara maju dan berkembang untuk 15 tahun

ke depan atau sampai tahun 2030, yaitu target penurunan AKI menjadi kurang dari 70/100.000 kelahiran hidup, dan target penurunan AKB kurang dari 12/1000 kelahiran hidup. Kematian bayi juga umumnya berhubungan dengan status kesehatan ibu saat hamil, pengetahuan ibu dan keluarga, pemeriksaan kehamilan, peranan tenaga kesehatan serta ketersediaan fasilitas kesehatan yang kurang memadai. Penyebab utama menurut WHO yaitu faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir seperti berat bayi lahir rendah, asfiksia, infeksi, bayi prematur, dan trauma persalinan.

Antenatal care, disebutkan bahwa dapat penyaringan faktor risiko tinggi pada ibu hamil yang merupakan salah satu penyebab kematian ibu hamil, sehingga antenatal care diharapkan dapat mengurangi angka kematian ibu. Kehamilan perlu mendapatkan perhatian khusus, untuk mencegah dan mengetahui penyakit-penyakit yang dijumpai pada persalinan, baik penyakit komplikasi atau kelainan yang dapat muncul. Ibu hamil sebaiknya lebih sering memeriksakan diri sejak dini atau melakukan pemeriksaan antenatal care minimal 6 kali, 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III.³

Angka Kematian Ibu (AKI) di Sumatera Barat untuk tiga tahun berjalan masih terus meningkat sebesar 111 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018, 116 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 dan 125 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan sebesar (26,4%) dan hipertensi sebesar (18,4%). Untuk jumlah kematian bayi juga masih tinggi yaitu 788 bayi pada tahun 2018, 810 bayi pada

tahun 2019 dan 775 bayi pada tahun 2020. Penyebab kematian bayi masih didominasi oleh Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebesar 21,55% dan asfiksia sebesar 19,22%. Kondisi ini masih menggambarkan bahwa masalah kualitas pelayanan ibu dan anak perlu menjadi perhatian yang serius. Faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan sangat menentukan kondisi bayinya.⁴

Data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak menunjukkan jumlah kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya terjadi pada usia 0-6 hari sebesar (79,1%), sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar (20,9%). Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar (34,5%) dan asfiksia sebesar (27,8%). Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, tetanus neonatorium, dan lain-lain.

Kabupaten Pasaman memiliki jumlah AKI sebanyak 147 kasus dari 100.000 kelahiran hidup. Masih banyak ibu hamil yang jarang melakukan pemeriksaan kehamilan disebabkan kurangnya pengetahuan ibu hamil. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman pada tahun 2022 jumlah ibu hamil sebanyak 6.670 orang. Untuk kunjungan K1 sebanyak 5.816 orang, kunjungan K4 sebanyak 5.229 orang dan kunjungan K6 sebanyak 1.256 orang.⁵

Berdasarkan data pada tahun 2022 jumlah lahir hidup sebanyak 6.064 bayi, memiliki berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 51 bayi. Bayi yang memiliki BBLR tahun 2019 sebanyak 78 bayi, tahun 2020 sebanyak 117 bayi, dan tahun 2021 sebanyak 70 bayi. Dapat disimpulkan bahwa dari tahun 2019

ke tahun 2020 mengalami peningkatan jumlah bayi yang mengalami BBLR. Pada tahun 2020 ke tahun 2021 mengalami penurunan jumlah bayi yang mengalami BBLR sebanyak 47 kasus. Pada tahun 2021 ke tahun 2022 mengalami penurunan jumlah bayi yang mengalami BBLR sebanyak 19 kasus. Jumlah bayi yang mengalami BBLR mengalami perkembangan yang baik dengan terjadinya penurunan dari tahun-tahun sebelumnya.

Upaya dalam penurunan AKI adalah melakukan pelayanan antenatal care merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil dan mendeteksi adanya kehamilan resiko tinggi sesuai dengan Permenkes No 21 Tahun 2021. Penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan memberikan pelayanan yang ideal dan berkesinambungan atau disebut dengan *Continuity of Care*. *Continuity of Care* menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana.

Tujuan *Continuity of Care* yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk SC, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Manfaat *Continuity of Care*

adalah lebih kecil kemungkinan untuk melahirkan secara SC, mengalami kelahiran premature, mengurangi risiko kematian bayi baru lahir.⁵

Continuity of care dalam kebidanan merupakan rentetan kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana. *Continuity of care* menghubungkan kebutuhan kesehatan khususnya wanita. Pada umumnya *Continuity Of Care* yang dilakukan bidan berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.⁹

Menurut studi literatur yang dilakukan oleh Dewi Andariya Ningsih, *Continuity Of Care* dapat meningkatkan mutu layanan kebidanan untuk menciptakan pengalaman kehamilan, persalinan dan nifas yang positif. Pelayanan kebidanan yang berkesinambungan yang dilakukan bidan berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat partus. Wanita yang mendapatkan pelayanan tersebut lebih cenderung menerima pelayanan yang efektif, pengalaman yang lebih efisien, hasil klinis yang lebih bermutu dan beberapa bukti dapat meningkatkan akses pelayanan yang sulit dicapai serta koordinasi yang lebih bermanfaat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pelayanan kebidanan yang berkesinambungan bisa menekan komplikasi yang membahayakan nyawa ibu dan bayi.⁶

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti akan melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada pada Ny.x dimulai dari Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, di Praktek Mandiri

Bidan Padang Tahun 2024, dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut peneliti merumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah asuhan berkesinambungan pada Ny.X di Praktek Mandiri Bidan dimulai dari Kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Tahun 2024?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian terdiri atas tujuan umum dan tujuan khusus:

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.”W” Di Praktek Mandiri Bidan Lusi Meeilidayni, S.ST Kabupaten Pasama Pada Tahun 2024, dengan berpedoman pada PERMENKES RI No.21 Tahun 2021 yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan dn pelayanan kontrasepsi.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny.”W” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Bidan Praktek Mandiri Lusi Meilidayeni, S.ST Tahun 2024.
- b. Melakukan perumusan diagnosa dan masalah kebidanan pada Ny.”W” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Bidan Praktek Mandiri Lusi Meilidayeni, S.ST Tahun 2024.

- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny."W" mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Bidan Praktek Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST Tahun 2024.
- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny."W" mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Bidan Praktek Mandiri Lusi Meilidayeni, S.ST Tahun 2024.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny."W" mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Bidan Praktek Mandiri Lusi Meilidayeni,S.ST Tahun 2024.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny."W" dengan metode SOAP mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Bidan Praktek Mandiri Lusi Meilidayeni, S.ST Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Peneliti

Sebagai media ataupun alat dalam menambah wawasan dan pengetahuan mengenai asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. W kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni tahun 2024.

3. Manfaat aplikatif

a. Manfaat bagi Institusi

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam pemberian asuhan komprehensif pada Ny.W kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Praktek Mandiri Bidan tahun 2024.

b. Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam pemberian asuhan komprehensif pada Ny.W kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Praktek Mandiri Bidan tahun 2024.

c. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada Ny.W kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Praktek Mandiri Bidan tahun 2024 sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III adalah kehamilan yang berlangsung selama 12 minggu dari minggu ke-28 hingga minggu ke-40. Pada usia kehamilan 32-36 minggu, fundus mencapai prosexus xifoideus. Trimester III merupakan periode penyempurnaan dari organ-organ tubuh janin.⁷

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan fisiologis pada ibu hamil, yaitu :

Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III terjadi pada :

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Pada usia kehamilan trimester III fundus uteri dapat dipalpasi di bagian tengah antara umbilikus dan sternum, sehingga frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan merenggang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas.^{7,8}

b) Serviks

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. Pada akhir kehamilan terjadi kembali perubahan posisi serviks sekali lagi. Secara bertahap serviks akan melunak dan menjadi lebih pendek dan akhirnya akan terbuka pada saat persalinan.⁹

c) Vagina

Hormon estrogen saat kehamilan berfungsi untuk mempersiapkan vagina supaya lebih elastis selama persalinan, hal itu dilakukan melalui: mempertebal mukosa vagina, membuat jaringan ikat longgar, jaringan ikat dan hipertrofi (peningkatan volume jaringan akibat pembesaran komponen sel) sel-sel otot polos yang bertujuan untuk mempersiapkan vagina mengalami distensi saat persalinan. Selama kehamilan terjadi peningkatan pH pada sekresi dari 5 menjadi 6,5 sehingga vagina menjadi lebih basah.⁸

d) Ovarium

Pada kehamilan ovulasi berhenti, *corpus luteum* terus tumbuh hingga terbentuk plasenta yang mengambil alih pengeluaran hormon estrogen dan progesteron.⁹

2) Payudara

Pada kehamilan trimester III pertumbuhan kelenjar mammae akan membesar dan menjadi lebih tegang, puting susu menonjol, dan areola menjadi hiperpigmentasi. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak berwarna putih seperti air susu yang sangat encer. Setelah lebih dari 32 minggu hingga persalinan, terdapat pengeluaran cairan kental berwarna kekuning-kuningan dan banyak mengandung lemak yang disebut juga dengan *kolostrum*.

3) Sistem Kardiovaskuler (Sirkulasi Darah)

Pada sistem kardiovaskuler terjadi peningkatan cardiac output akibat peningkatan volume darah. Jantung harus memompa darah dengan kekuatan yang lebih besar, khususnya pada saat menjelang aterm, sehingga terjadi sedikit dilatasi. Progesteron akan menimbulkan relaksasi otot-otot polos dan menyebabkan dilatasi dinding pembuluh darah yang akan mengimbangi peningkatan kekuatan dari jantung. Dengan demikian, ibu hamil cenderung mengalami hipotensi supinasi jika berbaring terlentang, karena vena kava inferior akan tertekan oleh isi uterus.

4) Sistem Pernafasan (Respirasi)

Pada kehamilan trimester III kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas karena usus-usus tertekan uterus

yang membesar ke arah diafragma sehingga adanya desakan diafragma yang membuat pernafasan pada ibu hamil meningkat dari biasanya.

5) Sistem *Urinaria* (Perkemihan)

Pada akhir kehamilan trimester III,, kepala janin yang mulai semakin turun kepintu atas panggul mengakibatkan ibu hamil mengeluh sering kencing karena kandung kmih ibu yang mulai tertekan.

6) Sistem *Integumen* (kulit)

Pada kulit ibu hamil akan mengalami hiperpigmentasi, hiperpigmentasi sering terjadi pada daerah leher, aroela mammae, papilla mammae serta pada pipi dan dahi (*cloasma gravidrum*) yaitu seperti bintik-bintik kecoklatan yang tanpak didaerah tonjolan maksila dan dahi.

b. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

Selama kehamilan trimester III terdapat perubahan psikologis , adapun perubahan psikologis tersebut sebagai berikut : ^{10,8}

- a) Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- b) Ibu khawatir bila bayinya akan lahir tiba-tiba
- c) Ibu merasa takut jika bayi yang dilahirkan tidak seperti bayi baru lahir normal biasanya.
- d) Ibu merasa takut dengan proses persalinan yang akan di hadapinya.

- e) Ibu merasa aneh dan jelek pada perubahan fisik yang akan timbul secara signifikan.
- f) Sebagian ibu hamil akan merasa senang 2 minggu sebelum menjelang persalinan.

3. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Ada beberapa tanda bahaya di kehamilan trimester III, yang perlu diketahui dan diwaspadai oleh ibu hamil yaitu: ^{7,8}

a) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan yang terjadi selama kehamilan punya berbagai arti yang berbeda. Jika kondisi ini dialami pada trimester ketiga, kemungkinan penyebabnya adalah karena adanya solusio plasenta dan plasenta previa. Solusio plasenta adalah kondisi medis yang ditandai saat sebagian atau seluruh plasenta terlepas dari dinding rahim, sebelum masa persalinan tiba. Sementara itu, plasenta previa terjadi ketika sebagian atau seluruh plasenta, menutupi sebagian maupun seluruh leher rahim (serviks). Kedua kondisi terkait plasenta tersebut sama-sama akan menimbulkan perdarahan vagina.

b) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala pada trimester III yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang tidak bisa hilang jika sudah beristirahat dan tetap menetap. Karena ini bisa menyebabkan gejala pre-eklampsia.

c) Perubahan visual secara tiba-tiba

Masalah penglihatan pada ibu hamil yang secara ringan dan tidak mendadak kemungkinan karena pengaruh hormonal. Tetapi kalau perubahan visual yang mendadak kemungkinan karena pengaruh hormonal. Tetapi kalau perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan yang kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari tangan atau kaki sering berhubungan dengan preeklamsia dan eklamsia. Gejala dan tanda tersebut disertai dengan kejang serta kehilangan kesadaran.

d) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat merupakan pertanda kemungkinan terjadinya infeksi seperti appendicitis.

e) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu juga dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 1 kali dalam 1 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

f) Penglihatan kabur

Karena adanya pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan menurun selama proses kehamilan. Masalah penglihatan yang

menunjukkan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan penglihatan mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.

g) Demam tinggi

Ibu menderita demam yang tinggi dengan suhu $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat menandakan adanya infeksi suatu kehamilan atau pada sistem kekebalan tubuh ibu.

h) Bengkak/*oedema* pada muka dan jari-jari tangan

Bengkak atau *oedema* bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka, tangan dan kaki, namun ketika setelah beristirahat tidak hilang dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya hal ini bisa menyebabkan adanya gejala anemia, gagal jantung atau *preeklamsia*.

4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III

Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester III, sebagai berikut:^{11,8}

a. Sering buang air kecil

Sering buang air kecil (BAK) disebabkan oleh uterus yang membesar, disebabkan oleh terjadinya penurunan bagian bawah janin sehingga dapat menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologi ginjal sehingga produksi urin meningkat.

Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, menyarankan pada ibu hamil untuk mengurangi asupan cairan menjelang tidur sehingga tidak mengganggu kenyamanan tidur pada malam hari, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, perbanyak minum pada pagi dan siang hari, dan membatasi minum yang mengandung bahan diuretic alamiah seperti kopi dan teh. Untuk mencegah infeksi saluran kemih dapat terjadi, selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan.

b. Sesak Nafas

Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya. Cara meringankan atau mencegah dengan melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik.

c. Oedema pada kaki

Dikarenakan adanya perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan. Kurangi asupan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan kaki bersilang, hindari duduk atau berdiri

dalam waktu yang lama, gunakan bangku kecil untuk menopang kaki ketika duduk.

d. Nyeri Punggung

Nyeri atau sakit punggung pada ibu hamil trimester III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. 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 olahraga secara teratur, senam hamil atau yoga.

e. Nyeri Pinggang

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

f. Nyeri ulu hati

Disebabkan karena adanya progesteron serta tekanan dari uterus. Asuhan yang diberikan yaitu nasehat tentang gizi, makan

sedikit-sedikit, minum susu, hindari makanan yang pedas, gorengan, atau berminyak, tinggikan kepala tempat tidur.

5. Kebutuhan Fisiologis/Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Ada dua kebutuhan bagi ibu hamil trimester III, adapun kebutuhan tersebut yaitu :

a. Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III :

Kebutuhan psikologi pada ibu hamil trimester III, yaitu :¹⁰

1) Dukungan dari suami

Suami adalah orang terdekat istri. Dukungan dan peran suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan dapat memicu produksi ASI ibu.

2) Dukungan dari keluarga

Kehamilan adalah peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Tidak hanya dari suami saja, ayah dan ibu kandung maupun mertua, saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, atau bisa melalui via telepon dapat menambah dukungan dari keluarga

3) Dukungan dari tenaga kesehatan

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil, menjadi garda terdepan dengan tugas utama menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu serta anak, termasuk ibu hamil. Seorang bidan diharapkan memahami perubahan yang terjadi pada ibu hamil, baik dari segi fisik maupun psikologis. Dengan pemahaman mendalam terhadap kondisi pasien, bidan dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan individu pasien.

4) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang dapat didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Perlu perhatian dari orang sekitar seperti suami, keluarga, dan bidan yang memberikan masukan, saran, dan asuhan kepada ibu untuk membantu mengatasi masalah yang dialami ibu, dan membuat ibu merasa aman dan nyaman.

b. Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III :

Adapun kebutuhan fisiologi pada ibu hamil trimester III, yaitu: ¹²

1) Oksigen (O₂)

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 gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil.

a) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori, jumlah kalori yang berlebih menyebabkan obesitas, dan ini merupakan faktor atas terjadinya prediposisi atas terjadinya preeklamsia. Pada trimester III berat badan ibu akan bertambah sekitar 6-8 kg. Total berat badan ibu sebaiknya yaitu 11,5-16 kg selama hamil.

b) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram perhari, sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani, (ikan, ayam, keju, susu, telur). Kekurangan protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan odema.

c) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1500 mg perhari, kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat. Kekurangan kalsium dapat mengakibatkan rakitis pada bayi atau osteomalasia.

d) Zat besi

Ibu hamil membutuhkan asupan zat besi sebanyak 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian asi per minggu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e) Asam folat.

Ibu hamil memerlukan asupan asam folat sebanyak 400 mikrogram setiap hari. Kekurangan asam folat dapat mengakibatkan terjadinya anemia megaloblastik pada ibu hamil dan menyebabkan kecacatan pada janin.

f) Air

Air seringkali terabaikan dalam proses pengkajian, padahal merupakan kebutuhan penting. Fungsi air meliputi membantu pencernaan makanan dan mendukung proses transportasi dalam

tubuh. Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah, bening, dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. Sebaiknya menjaga membatasi minuman yang mengandung pemanis buatan (sakin) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta.

Tabel 2. 1 Makanan Seimbang Ibu Hamil Dalam Sehari

Waktu makan	Menu sedang yang dapat disajikan
07.00	Nasi Sayur kacang panjang+daging Telur ceplok (mata sapi)
10.00	Bubur kacang hijau Susu dan pisang goreng
12.00	Nasi Gado-gado Ayam goreng Salad buah, pepaya+tomat
16.00	Lemper dan jus jeruk Nasi Cah sawi dan daging
18.00	Ikan bumbu acar Pisang raja
20.00	Pisang kukus

Sumber:hatijar, S.ST., M.Kes, 2020

3) Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil

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

4) Pakaian

Pakaian yang disarankan untuk ibu hamil sebaiknya berupa pakaian longgar, nyaman, tanpa sabuk atau pita yang dapat memberikan tekanan pada perut atau pergelangan tangan sehingga tidak mengganggu sirkulasi darah. Disarankan menggunakan bra yang memberikan dukungan pada payudara dan tidak terlalu ketat, mengingat payudara cenderung menjadi lebih besar selama kehamilan.

Celana dalam yang ideal terbuat dari bahan katun yang dapat menyerap kelembaban, membantu mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi, terutama karena ibu hamil cenderung sering buang air kecil akibat tekanan pada kandung kemih oleh pertumbuhan 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 TM I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis, karena masa kehamilan terjadi pembesaran janin yang menyebabkan desakan pada kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena menyebabkan dehidrasi.

6) Seksual

Berhubungan seksual pada saat hamil sangat boleh dilakukan selama tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti nyeri dan panas, ibu hamil dengan riwayat abortus/prematur serta pengeluaran cairan (air ketuban) yang mendadak. Gairah seksual ibu hamil trimester III menurun, begitu juga dengan libido.

Penyebabnya adalah karena pinggang ibu terasa pegal, nafas ibu lebih sesak dan mungkin juga merasakan mual. Sebaiknya ibu hamil menghindari berhubungan seksual sebelum usia kehamilan 16 minggu dan melakukannya pada saat hamil

trimester III karna akan merangsang kontraksi.

7) Mobilisasi

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, istirahat bila lelah.

8) Senam Hamil

Senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengedan yang benar. Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah. Adapun manfaat senam hamil secara terukur yaitu :

- a) Memperbaiki sirkulasi darah
- b) Mengurangi pembengkakan
- c) Memperbaiki keseimbangan kaki
- d) Memperbaiki risiko gangguan gastrointestinal termasuk

- sembelit
- e) Mengurangi kram kaki
 - f) Memperkuat otot perut
 - g) Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.
- 9) Imunisasi

Immunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi toksoid tetanus (TETANUS), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Immunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu.

Tabel 2. 2 Pemberian Imunisasi TT

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

Sumber : Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016)¹

10) Istirahat

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan

jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, dan masalah-masala lain.

6. Asuhan Antenatal

a. Pengertian Asuhan Antenatal

Antenatal Care (ANC) adalah layanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga profesional kepada ibu selama kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan. Disarankan agar ibu hamil melakukan kunjungan ke layanan kesehatan sebanyak 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan minimal 3 kali pada trimester ketiga.¹³

Asuhan antenatal merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum proses kelahiran. Tujuannya adalah untuk mendukung hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil atau bayinya. Ini dilakukan dengan membangun hubungan kepercayaan antara tenaga kesehatan dan ibu, mendeteksi potensi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, menyiapkan proses kelahiran, dan memberikan edukasi kesehatan.

b. Tujuan Asuhan Antenatal

Tujuan dari antenatal car adalah untuk pengawasan dan penanganan wanita hamil agar tidak terjadi kelainan sehingga memperoleh ibu dan anak yang sehat. Adapun tujuan dari asuhan antenatal yaitu, sebagai berikut:¹¹

1. Tujuan umum Menurunkan atau mencegah kesakitan, serta kematian maternal dan perinatal.
2. Tujuan khususnya adalah sebagai berikut:
 - a) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal
 - b) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan
 - c) 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.¹³

c. Manfaat Asuhan Antenatal

Berikut beberapa manfaat dari asuhan antenatal:

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

d. Frekuensi kunjungan antenatal

Minimal 1 kali pada trimester satu (sebelum usia kehamilan umur 12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13-27 minggu), 3

kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28-36 minggu/lebih dari 36 minggu).

Standar pelayanan 14T:

1) Timbang berat badan dan tinggi badan (T1)

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap melakukan konsultasi untuk mengetahui kenaikan atau penurunan berat badan. Dari trimester I sampai trimester III kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 9-13,9 kg dan pada trimester III kenaikan berat badan ibu hamil setiap minggu adalah 0,4-0,5 kg.

Tabel 2. 3 Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil

Kategori BMI	Rentang kenaikan BB yang di anjurkan
Rendah (BMI <19,8)	12,5-18 kg
Normal (BMI 19,8-26)	11,5-16 kg
Tinggi (BMI >26-29)	7-11,5 kg
Obesitas (9BMI>29)	<6 kg

Sumber : helen varney, buku saku bidan, ilmu kebidanan

2) Ukur tekanan darah (T2)

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3) Ukur tinggi fundus uteri (T3)

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari atas symphysis sampai fundus uteri (tidak boleh di tekan) kemudian tentukan.¹⁴

Tabel 2. 4 Tinggi Fundus Uteri Kehamilan Menurut Leopold (dalam cm)

Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (cm)
22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
34 minggu	31 cm diatas simfisis
36 minggu	32 cm diatas simfisis
38 minggu	33 cm diatas simfisis
40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : (Sari, Anggita, dkk dalam Hasanah, 2018)

4) Pemberian imunisasi tetanus toxoid (T4)

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

5) Pemberian tablet besi (fe) minimal 90 tablet selama hamil (T5)

Pemberian zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya

meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali sehari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi sehari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemi.

6) Pemeriksaan HB (Hemoglobin) (T6)

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali kemudian diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan ini merupakan salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

7) Tes PMS (T7)

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu :

- a) Gonorrhea (GO)
- b) Sifilis (Raja Singa)

- c) Trikonomiasis
 - d) Ulkus Mole (chancroid)
 - e) Klamida
 - f) Kutil kelamin
 - g) Herpes
 - h) HIV/AIDS
 - i) Trikomoniasis
 - j) Pelvic Inflammatory Disease (PID)
- 8) Pemeriksaan protein urine (T8)

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine pada ibu hamil maka dilakukan pemeriksaan protein urine kepada ibu dengan indikasi gangguan ginjal seperti infeksi ginjal, atau infeksi saluran kemih, gagal ginjal akut maupun kronis, sindrom nefrotik dan glomerulonephritis. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsia. Pemeriksaan protein urin pada ibu 35 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

- 9) Pemeriksaan reduksi urine (T9)

Pemeriksaan urine reduksi hanya dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga dan suami ibu.

- 10) Perawatan payudara (T10)

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi. Dimulai dari kehamilan 6 bulan.

11) Senam hamil (T11)

Senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengedan yang benar. Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah. Adapun manfaat senam hamil secara terukur yaitu :

- a) Memperbaiki sirkulasi darah
- b) Mengurangi pembengkakan
- c) Memperbaiki keseimbangan kaki
- d) Memperbaiki risiko gangguan gastrointestinal termasuk sembelit
- e) Mengurangi kram kaki
- f) Memperkuat otot perut

Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan

12) Pemberian obat malaria (T12)

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk ibu hamil di daerah endemic malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

13) Pemberian kapsul minyak yodium (T13)

Kekurangan yodium dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin ditandai dengan gangguan fungsi mental, pendengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormone rendah.

14) Temu wicara (T14)

Temu wicara merupakan suatu bentuk wawancara atau tatap muka untuk menolong dirinya dalam usahanya untuk memenuhi dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. Penilong persalinan yang bersih dan aman atau tidakan klinik yang mungkin diperlukan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.¹⁵

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu serangkaian kejadian keluarnya bayi yang sudah cukup bulan, kemudian disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu yang dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau yang bukan melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan normal adalah

pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37- 42 minggu, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam tanpa ada komplikasi pada ibu maupun janin.¹⁶

2. Tanda-Tanda Persalinan

Ada beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan yaitu, sebagai berikut:^{17,18}

- a. Timbulnya kontraksi uterus atau his yang meningkat mengakibatkan perubahan serviks yang frekuensinya minimal 2 kali dalam 10 menit.
- b. Penipisan dan pembukaan serviks yang ditandai dengan adanya pengeluaran lendir bercampur darah sebagai tanda awal persalinan.
- c. Keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyongnya dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah.
- d. Adanya perubahan pada serviks seperti perlunakan serviks, pendataran serviks dan pembukaan serviks.

3. Penyebab Terjadinya Persalinan

Penyebab terjadinya persalinan antara lain:¹²

- a. Penurunan kadar hormon *Progesteron*

Progesteron dapat menimbulkan relaxasi otot-otot rahim sedangkan hormon estrogen dapat meningkatkan kerentanan pada otot rahim. Selama kehamilan terdapat kesimbangan antara

kadar hormon progesteron dan estrogen dalam darah, akan tetapi pada akhir trimester kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

b. Teori Oxytocin

Pada saat menjelang persalinan terjadi peningkatan kadar hormon oksitosin, dengan meningkatnya kadar oksitosin bisa menyebabkan timbulnya kontraksi otot-otot rahim sehingga mudah terangsang pada saat disuntikan oksitosin dan akan menimbulkan kontraksi, yang membuat persalinan dapat berlangsung.

c. Keregangan Otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah itu terjadi kontraksi maka proses persalinan bisa dimulai.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan:¹⁷

1) Faktor *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Pada persalinan janin harus bisa menyesuaikan bentuk jalan lahir yang kaku, maka dari itu ukuran panggul sangat berperan penting pada proses persalinan, dengan begitu ukuran

dan bentuk panggul harus ditentukan dan disesuaikan dari sebelum persalinan dimulai.

2) Faktor *Passanger* (Janin dan plasenta)

Faktor *passenger* adalah janin dan plasenta. *Passenger* atau janin bergerak sepanjang jalan lahir mengakibatkan interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, posisi dan sikap janin. Pada proses persalinan plasenta ikut lahir sehingga bisa menyertai janin.

3) Power (Kekuatan)

Pada proses persalinan kekuatan his sangat berguna. Semakin kuatnya his maka persalinan semakin cepat dimulai. Pada saat serviks berdilatasi maka janin dan plasenta terdorong keluar dengan adanya kontraksi uterus. Selain kontraksi uterus, kekuatan meneran ibu juga dibutuhkan untuk proses persalinan.

4) Faktor Psikologi

Ibu bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya dalam menghadapi proses persalinan kepada keluarganya. Karena kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarga. Pada keadaan emosional wanita banyak ibu hamil mengalami gangguan psikis saat menghadapi persalinan, seperti cemas, takut dan khawatir.

Pada proses persalinan dibutuhkan pemikiran positif oleh ibu. Contohnya seperti ibu sangat senang ingin menyambut

kelahiran bayinya, ibu merasa bangga bisa bangga bisa mencapai proses persalinan ini dengan dukungan dari suami dan keluarga. Dengan ibu memiliki pemikiran positif dan dukungan dari suami dan keluarga maka rasa sakit yang ibu alami akan terasa sedikit berkurang. Oleh karena itu, seorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran.

5) Faktor Penolong

Pada penolong persalinan perlu kesiapan seperti selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan 6 langkah, memakai sarung tangan steril, perlengkapan APD lainnya, serta menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai keputusan, keinginan, kepercayaan ibu dan budaya sang ibu.

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin saat mengalami desnsus. Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase yaitu, sebagai berikut:

1) *Engagement*

Pada akhir kehamilan trimester III kepala janin akan masuk ke pintu atas panggul (PAP) dengan sutura sagitalis melintang atau serong. Pada primigravida kepala masuk ke pintu atas panggul pada kala II. Pada multigravida kepala masuk ke pintu atas panggul bersamaan dengan kepala masuk ke rongga panggul.

2) *Discent* (penurunan kepala)

Dimulai sebelum persalinan atau inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu :

- a) Tekanan cairan amnion
- b) Tekanan langsung fundus pada bokong
- c) Kontraksi otot-otot abdomen
- d) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

3) *Fleksi*

Gerakan fleksi di sebabkan karena janin didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul dan dasar panggul. Pada kepala janin, adanya fleksi yang menyebabkan diameter *oksipito frontalis* 12 cm berubah menjadi *sub-oksipito frontalis* 9 cm. Posisi dagu bergeser

kearah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

4) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Putaran paksi dalam terjadi karena kepala tertahan oleh diafragma pelvis dan tekanan intrauterine pada saat his. Bila kepala telah mencapai hodge III (dasar panggul) kepala akan mengadakan putaran paksi dalam yaitu ubun-ubun kecil memutar kearah depan.

5) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak kebawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Pada saat itu ada dua gaya yang mempengaruhi yaitu:

- a) Gaya dorongan dari fundus uteri ke arah belakang.
- b) Tahanan dasar panggul dan simpisis ke arah depan. Hasil kerja dari dua gaya tersebut mendorong ke vulva maka terjadilah ekstensi.

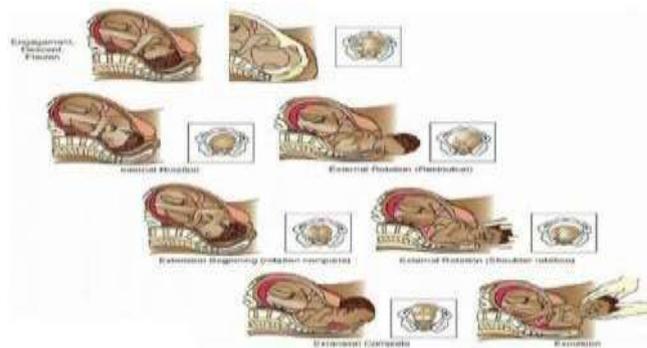
6) Rotasi luar

Setelah terjadinya ekstensi maka terjadilah putaran paksi luar,

putaran paksi luar ini ialah proses berputarnya ubu-ubun kecil ke arah punggung janin, belakang kepala berhadapan dengan *tuberischadicum* kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap ke arah salah satu paha ibu. Gerakan rotasi luar dimana satu bahu di anterior belakang simpisis dan bahu satunya dibagian posterior belakang perineum, serta *suturan sagitalis* kembali melintang.

7) Ekspulsi

Setelah terjadinya putaran paksi luar bahu depan dilahirkan lalu disusul dengan lahirnya bahu belakang. Setelah itu disusul juga dengan lahirnya badan bayi.



Gambar 2.1 Mekanisme Persalinan

Sumber: Yulizawati, Insani, Aldina Ayunda Sinta B, Lusiana EAndriani, Feni,2019

6. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

Tujuan utama dari pembuatan partograf adalah untuk:

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.
- 2) Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat dilakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadi partus lama.

Untuk menggunakan partograf dengan benar, maka petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

- a) Denyut jantung janin, dicatat setiap 30 menit
- b) Air ketuban, catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina, dengan contoh, sebagai berikut:
 - 1) U : Selaput utuh
 - 2) J : Selaput pecah, air ketuban jernih
 - 3) M : Air ketuban bercampur Mekonium
 - 4) D : Air ketuban bernoda darah
 - 5) K : Selaput ketuban pecah, cairan tidak ada (kering)
- c) Perubahan bentuk kepala janin (*Molding atau Molase*)
 - 1) 0: Tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi
 - 2) 1 : Sutura tepat/bersesuaian
 - 3) 2 : Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki
 - 4) 3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki
- d) Pembukaan mulut rahim (serviks)

Dinilai pada setiap selesai pemeriksaan pervaginam dan diberi tanda silang (X).

e) Penurunan

Mengacu pada bagian kepala dibagi 5 bagian yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) diatas simfisi pubis catat dengan tanda lingkaran (O). Pada setiap pemeriksaan dalam pada posisi 0/5, sinsiput (S) atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.

f) Waktu, menyatakan berapa jam waktu yang telah dilalui setelah pasien diterima

g) Jam, jam harus dicatat sesungguhnya

h) Kontraksi

Kontraksi dicatat setiap setengah jam, lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya masing-masing kontraksi dalam hitungan detik

i) Oksitosin

Bila memakai oksitosin, catatlah berapa banyak oksitosin per volume cairan infus dan dalam tetesan per menit.

j) Obat yang diberikan

k) Nadi, catatlah setiap 30-60 menit dan ditandai dengan sebuah titik besar

l) Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam dan ditandai dengan anak panah

- m) Suhu badan, diperiksa setiap 2 jam dan dicatat
- n) Protein, aseton dan volume urin

Catatlah setiap kali ibu berkemih. Bila temuan-temuan melintas kearah kana dari garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat.

7. Tahapan Persalinan

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala 1 (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/ observasi/ pemulihan).

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu :

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Dapat dikatakan tahap persalinan kala I, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Inpartu ditandai dengan adanya lendir bercampur darah yang keluar karena serviks mulai membuka dan mendatar. Kala pembukaan (kala I) terdiri dari 2 fase, yaitu :

1) Fase Laten

Fase laten berlangsung 6-8 jam pada kehamilan *multigravida*, dan 8-12 jam pada *primigravida*. Pada fase laten pembukaan serviks 1-3 cm. Biasanya pada fase laten ini pembukaannya berlangsung lambat.

2) Fase Aktif

Kala I fase aktif normalnya berlangsung selama 4 jam untuk kehamilan *multigravida*, sedangkan pada kehamilan *primigravida* berlangsung selama 6 jam. Pada fase aktif pembukaan dimulai dari 4-10 cm. Pembukaan pada fase aktif ini terdiri dari 3 fase, yaitu :

- a) Fase akselerasi : lamanya 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimum : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, pembukaan menjadi 9 cm
- c) Fase deselerasi : pembukaan berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam, pembukaan menjadi 10 cm.

b. Kala II (Kala Pengeluaran janin)

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala II yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Proses ini berlangsung selama 1 jam pada *primigravida* dan *multigravida*. Pada kala II pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit

sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleksi menimbulkan rasa ingin mengedan.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, *vulva* membuka, dan perineum menonjol. Dengan his dan mengedan terpimpin akan lahir kepala, diikuti seluruh badan janin

c. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a) Uterus menjadi bundar.
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.
- d) Terjadi perdarahan.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara *crede* pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.

d. Kala IV

Kala IV ditujukan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama setelah persalinan. Pemantauan dilakukan dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam postpartum, dengan hitungan waktu 15 menit pada satu jam pertama, kemudian 30 menit dalam satu jam kedua. Observasi yang dilakukan adalah :

- a) Tingkat kesadaran penderita.
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Terjadi pendarahan

8. Perubahan Fisiologis Pada masa Persalinan

Perubahan fisiologis pada masa persalinan sebagai berikut:^{16,19}

a. Perubahan fisiologi kala I

1) Perubahan tekanan darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

2) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini

sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, dan kehilangan cairan.

3) Perubahan suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-10°C.

4) Denyut jantung

Penurunan yang mencolok selama acme kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan.

5) Pernapasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran, serta penggunaan tehnik pernapasan yang tidak benar.

6) Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi. Oleh

karena itu, ibu tidak dianjurkan untuk makan dan minum berlebihan, cukup makan dan minum untuk pemulihan energi dan cairan ibu.

7) Perubahan serviks

Ada 2 fisiologis utama yang terjadi pada servik:

- a) Pendataran serviks disebut juga penipisan serviks adalah pemendekan saluran serviks dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas.
- b) Pembukaan serviks, terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membrane dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien.

b. Perubahan fisiologis kala III

1) Kontraksi uterus

Kontraksi bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritonium, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

2) Perubahan pada servik

Pada kala II di tandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dengan tidak teraba lagi bibir porsi, segmen bawah rahim (SBR) dan servik.

3) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas atau anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

4) Perubahan tanda-tanda vital

Pada proses persalinan tekanan darah akan meningkat, kenaikan sistole 10-20 mmHg, dan kenaikan diastole 5-10 mmHg. Suhu meningkat 0,5-1°C disebabkan oleh peningkatan metabolisme tubuh. Pernafasan juga meningkat disebabkan karena peningkatan metabolisme.

c. Perubahan fisiologi kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah.

Pada kala III, Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah bayi lahir, 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, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina.

d. Perubahan fisiologi pada kala IV

Ibu akan mengalami kehilangan darah pada kala IV yang biasanya disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan plasenta atau adanya robekan pada jalan lahir ibu. Rata-rata dalam batas normal jumlah pendarahan adalah 250 ml atau ada juga yang mengatakan jumlah pendarahan 100-300 ml merupakan batasan normal untuk proses persalinan normal.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin adalah sebagai berikut:¹

a. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan, 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. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan.

b. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) 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 (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu saat bersalin.

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.

d. Personal Hygiene

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa nyaman, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada

jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi 2 kali sehari.

e. Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) istirahat yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (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, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur.

Pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

f. Posisi

Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan serviks, pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah). Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Peran suami/anggota keluarga sangat bermakna, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran tidak bisa dilakukan sendiri oleh bidan.

g. Pemberian sugesti

Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya.

h. Mengalihkan Perhatian

Mengalihkan perhatian dari rasa sakit yang dihadapi selama proses persalinan berlangsung dapat mengurangi rasa sakit yang sebenarnya. Secara psikologis, apabila ibu merasakan sakit, dan bidan tetap fokus pada rasa sakit itu dengan menaruh rasa empati yang berlebihan, maka rasa sakit justru akan bertambah.

Upaya yang dapat dilakukan bidan dan pendamping persalinan untuk mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit selama persalinan misalnya adalah dengan mengajaknya berbicara,

sedikit bersenda gurau, dan mendengarkan musik kesukaannya. Saat kontraksi berlangsung dan ibu masih tetap merasakan nyeri yang hebat, maka upaya-upaya mengurangi rasa nyeri misal dengan teknik relaksasi, pengeluaran suara, dan atau pijatan harus tetap dilakukan.

i. 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.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan neonatus pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat signifikan dari kehidupan di dalam lahir menjadi di luar rahim. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500gram sampai 4000 gram, dengan nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan.¹⁹

2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Perubahan fisiologis bayi baru lahir adalah sebagai berikut:²⁰

a. Termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh sendiri, sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan lingkungan. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme, yaitu:

1) Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi baru lahir dan ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas terjadi jika terjadi konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

2) Radiasi

Bayi yang ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi akan terjadi kehilangan panas pada tubuh bayi. Bayi akan kehilangan panasnya karena benda-benda tersebut

3) Konduksi

Melalui permukaan yang dingin pada benda padat yang berkontak langsung dengan tubuh bayi akan mengakibatkan bayi kehilangan panas.

4) Evaporasi

Evaporasi adalah jalan utama bayi untuk kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang setelah lahir tidak segera di keringkan atau terlalu cepat di mandikan dan tubuhnya tidak segera di keringkan dan diselimuti.

Ada beberapa cara umum untuk mempertahankan panas bayi sebagai berikut:

- a) Keringkan bayi baru lahir secepatnya lalu berikan selimut dan topi pada bayi
- b) Atur suhu ruangan persalinan 25°C.
- c) Tunggu sampai suhu stabil untuk memandikan bayi, sekurang-kurangnya 6 jam setelah bayi lahir baru dimandikan

b. Sistem Pernapasan

Ada dua faktor yang menyebabkan terjadinya pernapasan pertama pada bayi baru lahir, yaitu terjadinya *hipoksia* pada akhir persalinan sehingga rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan aktif, tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena adanya kompresi paru-paru selama persalinan, sehingga merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru. Pada periode pertama reaktivitas akan terjadi pernapasan cepat (mencapai 40-60 kali/menit).²⁰

c. Sistem Pencernaan

Kemampuan bayi baru lahir yang cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung bayi baru lahir yang cukup bulan masih terbatas yaitu kurang dari 30 cc. Kapasitas lambung akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir.

Pengaturan makan yang sering oleh bayi sendiri penting contohnya pemberian ASI secara *on demand*. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu kurang lebih pada hari ke enam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

d. Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Sebelum lahir janin hanya bergantung pada plasenta untuk semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolik. Terdapat banyak perubahan antara sirkulasi janin dan bayi. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik.

e. Metabolisme Glukosa

Untuk menjalankan fungsi otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat bayi lahir, seorang bayi harus bisa mempertahankan glukosa darahnya sendiri.

Pada setiap bayi lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat 1-2 jam. BBL yang tidak dapat mencerna makanan dalam hal ini terjadi bila bayi mempunyai persediaan glikogen cukup disimpan di dalam hati.

f. Sistem Ginjal

Sistem ginjal pada bayi baru lahir dimulai pada saat bayi lahir hingga adanya cairan yang masuk. Sebagian besar pada bayi baru lahir berkemih setelah 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama setelah lahir. Intake cairan sangat berpengaruh untuk adaptasi pada sistem ginjal. Oleh karena itu dengan pemberian asi sesering mungkin bisa membantu proses tersebut.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam Dua Jam Pertama

a. Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Penilaian bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik segera setelah bayi lahir. Letakkan bayi di atas perut ibu yang telah

dialasi dengan kain bersih dan kering. Keadaan yang harus di nilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut:

- 1) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif?
- 3) Bagaimana warna kulit bayi, apakah berwarna kemerahan ataukah sianosis?

Jika bayi tidak cukup bulan dan air ketuban bercampur mekonium atau tidak menangis atau tidak bernapas atau megap-megap dan tonus otot bayi tidak bergerak aktif, maka langkah yang harus dilakukan adalah resusitasi. Untuk mengevaluasi bayi setelah kelahiran biasanya menggunakan sistem APGAR SCORE dinilai dari menit pertama dan menit kelima setelah kelahiran. Hal yang perlu dinilai adalah:

- 1) Warna kulit
- 2) Denyut jantung
- 3) Reflek terhadap rangsangan
- 4) Tonos otot
- 5) Upaya bernapas

Tabel 2. 5

Penilaian Apgar Score

Penilain	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru,pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
Pulse (denyut Jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
<i>Grimace</i> (reflek terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan merimies	Batuk, bersin
<i>Activity</i> (Tonos Otot)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Baik dan menangis

Sumber : Arfiana, dkk, 2016

b. Pemotongan Tali Pusat

Adapun cara memotong tali pusat yaitu:²¹

- a) Klem tali pusat dengan menggunakan klem DTT, lakukan penjepitan tali pusat dengan klem pada sekitar 3 cm dari pangkal pusat bayi, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama.
- b) Memegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting disinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- c) Mengikat tali pusat dengan jarak \pm 1 cm dari umbilikus dengan klem penjepit tali pusat.
- d) Lepaskan kedua klem pada tali pusat, lalu memasukkan ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.

e) Kemudian letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu untuk IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dan melakukan skin to skin di dada ibu minimal dalam 1 jam pertama setelah bayi lahir.

c. Inisiasi Menyusui Dini

IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah bayi lahir, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). Bayi baru lahir harus mendapatkan ASI dalam waktu satu jam setelah lahir. Dalam kondisi ibu dan bayi tidak berpakaian atas, letakkan bayi di dada atau perut ibu sehingga saling bersentuhan kulit, dan tutup keduanya dengan selimut agar tidak kedinginan. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mencoba membantu bayi untuk mendeteksi puting.

Meskipun menyusui telah dilakukan, IMD tetap dilanjutkan setidaknya satu jam, dan menunda tindakan lain seperti penimbangan, pengukuran, dan penyuntikan vitamin K hingga sampai proses menyusui pertama selesai.²²

d. Memberikan Vitamin K, Imunisasi Hepatitis B dan Salep Mata.²³

a) Semua bayi baru lahir harus diberikan suntik vitamin K intramuskuler 0,5 hingga 1 mg di paha kiri untuk mencegah perdarahan karena defisiensi pada neonatal akibat kekurangan vitamin K.

b) Memberikan imunisasi Hepatitis B secara IM pada paha kanan 1 jam setelah pemberian vitamin K untuk mencegah penyakit

- c) Memberikan obat tetes mata untuk mencegah infeksi mata. Salap mata antibiotik diberikan dalam waktu 1 jam setelah pelaksanaan IMD. Untuk mencegah infeksi tersebut menggunakan salap mata tetrasiklin 1%.

4. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatal dilakukan oleh tenaga kesehatan minimal 3 kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, yang bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, agar dapat mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah.

- a. Kunjungan Neonatal ke satu (KN 1)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 6-48 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan, yaitu :

- 1) Menjaga kehangatan bayi
- 2) Memberikan ASI Eksklusif
- 3) Pencegahan infeksi
- 4) Perawatan tali pusat

- b. Kunjungan Neonatal yang kedua (KN 2)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur ke-3 sampai hari ke-7 setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan, yaitu:

- 1) Pemberian ASI Eksklusif
- 2) Defekasi (BAB)
- 3) Perkemihan (BAK)

- 4) Pemantauan berat badan bayi
 - 5) Perawatan tali pusat
 - 6) Pola tidur atau istirahat bayi
 - 7) Kebersihan dan keamanan bayi
- c. Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari. Asuhan yang diberikan, yaitu :

- 1) Periksa ada atau tidak tanda bahaya
- 2) Pemantauan berat badan
- 3) Pemantauan asupan ASI dan imunisasi

5. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Beberapa tanda bahaya bayi baru lahir perlu diwaspadai serta dideteksi dini untuk segera diberi penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi. Adapun tanda bahaya tersebut sebagai berikut :

- a. Pemberian ASI sulit, bayi sulit menghisap atau hisapan lemah.
- b. Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat >60 kali/menit, atau menggunakan otot napas tambahan.
- c. Bayi tidur terus menerus tanpa bangun untuk makan
- d. Warna kulit atau warna bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning.
- e. Suhu terlalu panas (vebris) atau terlalu dingin (hipoterni).
- f. Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa.

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa pemulihan paska persalinan hingga seluruh organ reproduksi wanita pulih kembali sebelum kehamilan berikutnya. Masa nifas terjadi sejak plasenta lahir hingga dengan 42 hari atau 6-8 minggu paska persalinan. Masa nifas merupakan masa yang krusial pada ibu pasca persalinan sehingga memerlukan perhatian khusus dan pemantauan khusus.²⁴

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan pada keseluruhan alat genitalia ini disebut involusio.

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas adalah:²⁵

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Keseluruhan perubahan alat genitalia ini disebut involus. Perubahan-perubahan yang terjadi adalah sebagai berikut: ^{25,26}

1) Abdomen dan Uterus

Setelah proses persalinan pada uterus akan terjadi proses involusi. involus merupakan proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involus uterus ini, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs

plasenta akan menjadi neorotic (layu/mati). Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU (tinggi fundus uteri).

- a) Pada saat bayi lahir, tinggi fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- b) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
- c) Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.
- d) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram.
- e) Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.
- f) Pada 8 minggu post partum fundus uteri sebesar normal dengan berat 30 gram.

2) Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan proses persalinan, setelah janin lahir berangsur-angsur mengerut kembali seperti sediakala. Tidak jarang *ligamentum rotundum* menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi. Tidak jarang pula pada wanita mengeluh

“kandungan turun” setelah melahirkan oleh karena ligamen, fascia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur.

3) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersamaan dengan uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah bentuk dari serviks yang akan membuka seperti corong, segera setelah lahir disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga semacam cincin. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Pada minggu ke-6 serviks akan menutup kembali.

4) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya.

a) *Lochea rubra/merah*

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai ketiga masa post partum. Cairan yang keluar biasanya berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan

sisasisa perobekan/luka pada plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b) *Lochea sanguinolenta*

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke-7 hari post partum.

c) *Lochea serosa*

Lochea ini berwarna kekuningan atau kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robkan atau leserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 hingga hari ke-14 post partum.

d) *Lochea alba/putih*

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan mati. Keluar pada minggu ke 2 hingga ke 6 post partum.

e) *Lochea purulenta*

Terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah yang berbau busuk.

f) *Lochea stasis*

Pengeluaran lochea yang tidak lancar.

5) Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Pada hari pertama setelah proses tersebut, kedua organ ini akan tetap dalam keadaan kendur. Pada minggu ke-3, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

6) Perubahan Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari ke-5 post partum, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, meskipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

7) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

8) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah melalui proses persalinan, ibu pasca melahirkan mungkin mengalami kesulitan buang air kecil dalam 24 jam pertama. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh spasme sfingter dan pembengkakan pada leher kandung kemih yang terjadi karena tekanan antara kepala janin dan tulang pubis selama proses persalinan.

Produksi urin yang signifikan akan terjadi dalam rentang waktu 12-36 jam setelah melahirkan. Kadar hormon estrogen yang biasanya menahan air akan mengalami penurunan tajam, menyebabkan diuresis. Ureter yang melebar akan kembali ke kondisi normal dalam waktu 6 minggu.

Dinding kandung kemih menunjukkan pembengkakan dan peningkatan aliran darah, terkadang mengalami pembengkakan pada bagian trigonum yang dapat menyebabkan pergeseran uretra, mengakibatkan retensi urine. Selama masa nifas, sensitivitas kandung kemih berkurang dan kapasitasnya bertambah, sehingga setiap kali buang air kecil, sering kali ada sisa urine yang tertinggal (normalnya sekitar 15 cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan pyelum normal dalam waktu 2 minggu.

2. Perubahan Pada Sistem Tubuh

1) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit, sehingga proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

2) Perubahan Endokrin

Setelah proses persalinan, sistem endokrin kembali kepada keadaan seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu.

3) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah melahirkan, shunt akan secara mendadak menghilang. Terjadi peningkatan volume darah, yang dapat menyebabkan dekompensasi jantung pada individu dengan penyakit jantung. Situasi ini dapat diatasi melalui mekanisme kompensasi dengan munculnya hemokonsentrasi, sehingga volume darah dapat kembali ke tingkat normal. Secara umum,

perubahan ini terjadi pada hari ketiga hingga kelima setelah persalinan.

4) Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain :

a) Suhu badan

Dalam 24 jam setelah melahirkan, suhu tubuh dapat mengalami kenaikan ringan (antara 37,50 - 38° C) sebagai akibat dari upaya keras selama persalinan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Jika kondisi tubuh berada dalam keadaan normal, suhu tubuh akan kembali ke level normal. Umumnya, pada hari ketiga, terjadi kenaikan suhu tubuh lagi karena terjadi pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Jika suhu tubuh tidak mengalami penurunan, ada kemungkinan terjadinya infeksi pada lapisan dalam rahim (endometrium).

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar antara 60-80 kali per menit. Setelah melahirkan, biasanya terjadi peningkatan denyut nadi. Jika denyut nadi melebihi 100 kali per menit, perlu diwaspadai karena dapat mengindikasikan adanya dehidrasi, infeksi, atau perdarahan setelah melahirkan.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah umumnya tetap stabil. Ada kemungkinan tekanan darah akan menurun setelah ibu melahirkan akibat adanya perdarahan. Tekanan darah yang tinggi selama masa post partum dapat menjadi tanda terjadinya preeklampsia setelah melahirkan.

d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu terkait dengan suhu tubuh dan denyut nadi. Jika suhu dan denyut nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikuti pola tersebut, kecuali jika terdapat masalah khusus pada saluran napas.

5) Perubahan Payudara

Selama kehamilan, payudara mengalami pembesaran karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, yang bertujuan untuk mempersiapkan produksi Air Susu Ibu (ASI) dan laktasi. Ukuran payudara dapat mencapai 800 gram, menjadi keras, dan daerah sekitar puting susu mungkin menghitam, menandakan awal dari proses menyusui. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) direkomendasikan untuk menyusui bayi segera setelah melahirkan, meskipun ASI belum keluar sepenuhnya; pada tahap ini, kolostrum sudah dikeluarkan. IMD membantu mencegah perdarahan dan merangsang produksi ASI. Pada

hari kedua hingga ketiga setelah persalinan, ASI matur mulai diproduksi, ditandai dengan warna yang berbeda.

3. Kebutuhan Pada Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi memerlukan perhatian karena asupan gizi yang memadai dapat mempercepat proses penyembuhan ibu dan memiliki dampak besar pada komposisi Air Susu Ibu (ASI). Berikut adalah kebutuhan gizi yang diperlukan oleh ibu saat dalam masa menyusui:²⁷

- 1) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- 2) Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
- 3) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas/hari)
- 4) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan.
- 5) Kapsul Vit. A 200.000 unit.

b. Ambulasi

Ambulasi dini, yang juga dikenal sebagai mobilisasi awal, adalah kebijakan yang mengarahkan tenaga kesehatan untuk membimbing ibu pasca melahirkan agar segera bangun dari tempat tidur dan berjalan sesegera mungkin. Ibu pasca melahirkan diperbolehkan untuk bangun dari tempat tidur dalam rentang waktu 24-48 jam setelah melahirkan, dan proses ini dilakukan

secara bertahap. Namun, ambulasi dini tidak dianjurkan untuk ibu pasca melahirkan yang mengalami komplikasi, seperti anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dan sejenisnya.

Keuntungan dari ambulasi dini:

- 1) Ibu merasa lebih sehat
- 2) Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik
- 3) Memungkinkan kita mengajarkan ibu untuk merawat bayinya
- 4) Tidak ada dampak negatif pada fase pasca persalinan, tidak mempengaruhi proses penyembuhan luka, tidak menyebabkan perdarahan berlebihan, dan tidak meningkatkan risiko prolapsus atau retrotextum uteri

c. Eliminasi

1) Miksi

Pada beberapa kasus, ibu setelah melahirkan mengalami kesulitan buang air kecil karena otot sfingter uretra tertekan oleh kepala janin dan mengalami spasme akibat iritasi pada otot sfingter ani selama persalinan. Selain itu, pembengkakan pada kandung kemih yang terjadi selama persalinan juga dapat menyebabkan kesulitan ini.

Dikatakan normal jika ibu dapat buang air kecil dalam waktu kurang dari atau sama dengan 6 jam setelah melahirkan. Namun, jika dalam waktu 8 jam belum terjadi buang air kecil

atau volume buang air kecil kurang dari 100 cc, maka dilakukan prosedur kateterisasi.²⁸

2) Defekasi

Ibu seharusnya mengalami buang air besar (BAB) dalam rentang waktu 3-4 hari setelah melahirkan. Jika terjadi kesulitan atau obstipasi pada BAB, pemberian obat rangsangan dapat diberikan melalui oral atau rektal. Jika masih belum membuang air besar, dapat dilakukan tindakan klisma.²⁸

d. Kebersihan diri

Selama periode pasca persalinan, seorang ibu memiliki risiko yang tinggi terhadap infeksi. Oleh karena itu, menjaga kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan menjadi sangat penting. Tindakan-tindakan yang dilakukan untuk tujuan ini meliputi:²⁸

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- 2) Mengajarkan ibu cara membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- 3) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- 4) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- 5) Jika seorang ibu mengalami luka episiotomi atau jahitan pada daerah genital, disarankan untuk tidak menyentuh bagian tersebut.

e. Istirahat

Ibu yang baru melahirkan sangat memerlukan istirahat yang bermutu untuk memulihkan kondisi fisiknya. Disarankan bagi keluarga untuk memberikan ibu kesempatan untuk beristirahat yang cukup, sehingga nantinya dia memiliki energi yang memadai untuk menyusui bayinya. Kekurangan istirahat pada ibu pasca melahirkan dapat menyebabkan beberapa kerugian, seperti:

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- c) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

Bidan perlu memberitahukan kepada pasien dan keluarganya bahwa untuk kembali menjalankan kegiatan rumah tangga, sebaiknya dilakukan secara perlahan dan bertahap. Selain itu, pasien juga disarankan untuk selalu beristirahat atau tidur siang saat bayinya sedang tidur. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui sebaiknya minimal 8 jam per hari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan tidur siang.

f. Seksual

Dari segi fisik, aman untuk berhubungan seks setelah pendarahan merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa merasakan nyeri. Meskipun

begitu, banyak budaya dan agama mengajarkan larangan berhubungan seksual hingga periode tertentu, seperti setelah 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Keputusan ini umumnya tergantung pada keputusan pasangan yang bersangkutan.

g. Keluarga Berencana

Secara ideal, pasangan disarankan untuk menunda kehamilan setidaknya selama 2 tahun sebelum ibu hamil lagi. Keputusan kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarga harus menjadi keputusan pribadi setiap pasangan. Meskipun demikian, petugas kesehatan dapat memberikan bantuan dalam perencanaan keluarga dengan memberikan informasi tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

Umumnya, wanita tidak akan mengalami ovulasi sebelum mendapatkan menstruasi kembali selama masa menyusui. Oleh karena itu, metode amenorea laktasi dapat digunakan sebelum timbulnya menstruasi pertama untuk mencegah terjadinya kehamilan baru. Risiko dari metode ini sekitar 2% terjadinya kehamilan. Meskipun beberapa metode kontrasepsi memiliki risiko, penggunaan kontrasepsi tetap dianggap lebih aman, terutama setelah ibu kembali mendapatkan menstruasi.

h. Senam nifas

Senam nifas adalah jenis senam yang dilakukan oleh ibu-ibu setelah melahirkan, saat kondisi tubuh mereka telah pulih. Tujuan

dari senam nifas adalah untuk mempercepat proses penyembuhan, mencegah munculnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul, dan otot perut.

Banyak dari latihan senam pasca melahirkan sebenarnya mirip dengan senam selama kehamilan, yang penting bagi ibu adalah melaksanakan senam ini dengan perlahan dan meningkatkan intensitasnya seiring berjalannya waktu, semakin sering dan semakin kuat.

4. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early puerperium*), dan remote puerperium (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut :

- a) *Puerperium* dini (*immediate puerperium*) yaitu pemulihan di mana ibu telah diperolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postprtum).
- b) *Puerperium intermedial* (*early puerperium*) yaitu suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c) *Remote puerperium* (*later puerperium*) yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan

dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan bahkan tahun.

Adapun tahapan tahapan masa nifas menurut Reva Rubin :

- 1) Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - a) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
 - d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- 2) Periode *Taking on/Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
 - a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - b) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
 - c) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.

- d) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

3) Periode *Letting Go*

- a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.
- c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

5. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan nifas dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan untuk melakukan deteksi dini infeksi dan komplikasi yang mungkin dapat terjadi dengan cara melakukan kunjungan sebanyak empat kali selama periode masa nifas. Jadwal kunjungan tersebut adalah sebagai berikut :²⁵

- 1) Kunjungan 1 (6-18 jam setelah persalinan)
 - a) Mencegah pendarahan masa nifas karena antonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, lakukan rujukan bila pendarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.

- d) Pemberian ASI awal.
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
- 2) Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)
- a) Pastikan involusi uterus, fundus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - b) Nilai apakah ada tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
 - c) Pastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat.
 - d) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit dan memberikan asuhan neonatus pada ibu.
- 3) Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)
- Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
- 4) Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

- c) Menganjurkan atau mengajak ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

6. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Perubahan fisiologis yang signifikan terjadi selama kehamilan, dan tidak mengherankan jika periode penyesuaian fisiologis dan pemulihan setelah akhir kehamilan menjadi suatu hal yang kompleks dan terkait erat dengan status kesehatan individu secara menyeluruh. Penanganan perawatan postpartum pada wanita di negara maju memiliki kebutuhan kesehatan yang berbeda dengan negara yang memiliki sumber daya terbatas.

Gambaran kesehatan masyarakat sepertinya secara langsung terkait dengan peran dan tanggung jawab bidan terhadap ibu postpartum dan bayi yang baru lahir. Ketika sumber daya kesehatan terbatas, hal yang lebih krusial adalah memberikan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan individu ibu, dibandingkan dengan mengikuti pola perawatan berdasarkan tugas atau prosedur rutin.

Perawatan yang diberikan selama masa nifas penting karena pada periode ini, baik ibu maupun bayinya berada dalam kondisi kritis, terutama dalam 24 jam pertama setelah kelahiran. Tujuan dari perawatan masa nifas ini adalah :^{25 29}

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.

- 2) Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Nifas

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

1. Standar I (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian)

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

- 1) Anamnesa
 - a) Biodata, data demografi
 - b) Keluhan utama
 - c) Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan

- d) Riwayat menstruasi
 - e) Riwayat obstetrik, ginekologi termasuk nifas dan laktasi
 - f) Pola kehidupan sehari-hari
 - g) Riwayat kontrasepsi
 - h) Pengetahuan klien
- 2) Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital
 - 3) Pemeriksaan khusus
 - a) Inspeksi
 - b) Palpasi
 - c) Auskultasi
 - d) Perkusi
 - 4) Pemeriksaan Penunjang
 - a) laboratorium
 - b) Diagnosa lain : USG dan radiologi
 - 5) Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir
 - a) Bayi lahir spontan
 - b) Segera menangis kuat
 - c) Gerakan aktif
 - d) Warna kulit merah muda
2. Standar II (Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan)
- 1. Diagnosa
 - a) Ibu Hamil

Diagnosa dalam kehamilan dapat dicontohkan dengan :
ibu hamil/tidak G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intra terine/ekstra uterine, letak kepala/letak bokong/letak lintang keadaan jalan lahir normal/tidak normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

b) Ibu Bersalin

Diagnosa dalam persalinan dapat dicontohkan dengan :
ibu G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intra uterine/ekstra uterine, letak kepala/sungsang/lintang, keadaan jalan lahir normal/tidak normal, inpartu kala I fase aktif/laten, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

c) Bayi Baru Lahir

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang diumpulkan.

d) Ibu Nifas

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang diumpulkan.

2. Masalah

a) Ibu Hamil

Masalah yang dapat ditemui pada kehamilan seperti :
cemas, nyeri pinggang, sakit pinggang, konstipasi,
hemoroid, sesak nafas, insomnia, kram pada kaki, varices,
dan sering BAK.

b) Ibu Bersalin

Masalah yang dapat ditemui pada persalinan seperti :
cemas, nyeri pinggang, sakit pinggang, konstipasi,
hemoroid, sesak napas, insomnia, kram pada kaki, varices,
dan sering kencing.

c) Bayi Baru Lahir

Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir
seperti : ibu kurang informasi, ibu tidak PNC, ibu *post
section sesarea* dan gangguan maternal lainnya.

d) Ibu Nifas

Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti
: ibu kurang informasi, ibu tidak PNC, ibu *post section
sesarea* dan gangguan maternal lainnya.

3. Standar III (Perencanaan)

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh,
ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini
merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah
yang telah teridentifikasi atau diantisipasi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah kebutuhan penyuluh, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis.

Perencanaan Bayi Segera Setelah Lahir :

- a. Keringkan bayi
- b. Potong dan rawat tali pusat
- c. Lakukan IMD
- d. Berikan salep mata pada jam....
- e. Berikan injeksi Vit K1 0,5 mg IM pada jam...
- f. Berikan imunisasi HB0 pada jam....
- g. Monitoring keadaan umum bayi

4. Standar IV (Implementasi)

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan sebelumnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan/lainnya. Walaupun bidan tidak melaksanakan asuhan sendiri tetapi bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Bila perlu berkolaborasi dengan

dokter atas komplikasi yang ada. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana sudah dilaksanakan.

5. Standar V (Evaluasi)

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

6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Pendokumentasian dilakukan dengan metode SOAP. Menurut Helen Varney, alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah, agar diketahui orang lain apa yang dilakukan seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, maka didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu:

a. S : Subjective (Data Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hana pengumpulan data asien melalui anamnesa tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan. Riwayat

KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

b. O : Objective (Data Objektif)

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

c. A : Assesment (Pengkajian)

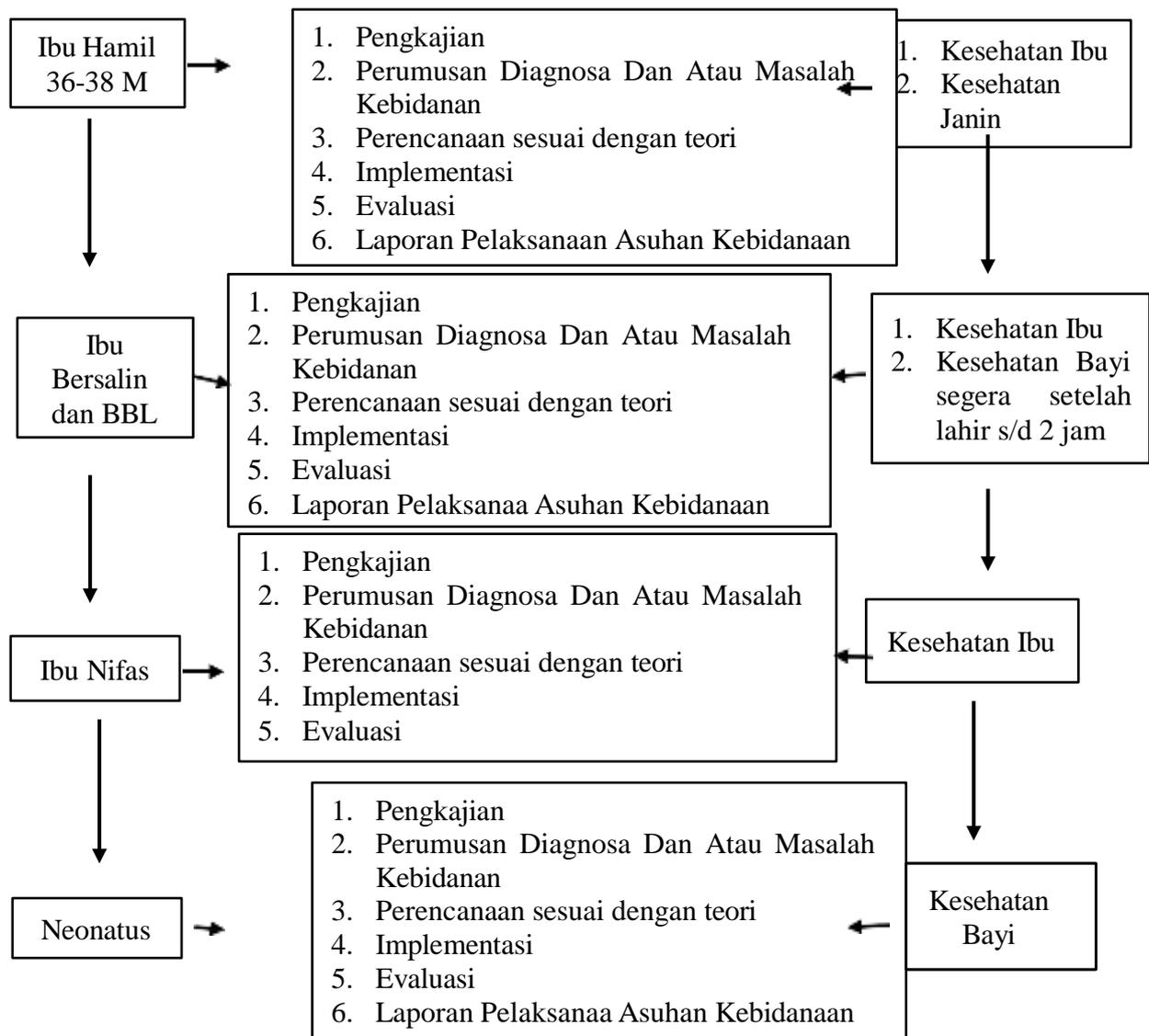
Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau diseimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamika. Sering menganalisa adalah suatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan yang baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

d. P : Planning (Perencanaan)

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

F. Kerangka Pikir

Berdasarkan tinjauan teori tentang masa kehamilan, persalinan, nifas, dan kunjungan ulang masa nifas, serta bayi baru lahir atau neonatus maka peneliti dapat menyusun kerangka pikir seperti dibawah ini :



Gambar 2.1 1 Kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir

Sumber : Kepmenkes (2018)

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Laporan Tugas Akhir ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan metode untuk menghimpun dan menganalisis data berkenaan dengan suatu kasus. Sesuatu dijadikan kasus biasanya ada masalah, kesulitan, hambatan, dan penyimpangan.

Laporan Tugas Akhir (LTA) ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelahan 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. Tempat dan Waktu

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni.
S.ST Petok, Kab. Pasaman Tahun.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada Desember 2023-April 2024

C. Subyektif Studi Kasus

Subjek pada penelitian ini adalah Ny. W dengan usia kehamilan 36-37 minggu, diberi asuhan sampai ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas di Praktek Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST. Kab.Pasaman

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah format pengumpulan data meliputi format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta studi dokumentasi dengan Kemenkes Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

Data primer adalah informasi dasar atau utama yang diperoleh secara langsung, baik melalui interaksi langsung dengan pasien maupun anggota keluarganya, dengan cara :

a. Wawancara

Pemeriksaan dilakukan melalui pertanyaan dan jawaban langsung, baik dengan pasien maupun anggota keluarganya, untuk mengetahui kondisi klien dan mengevaluasi keluhan-keluhan yang dialami oleh klien, termasuk riwayat penyakitnya.

b. Pemeriksaan

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

c. Observasi

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

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dari suatu sumber. Data sekunder dalam studi kasus ini diperoleh melalui status pasien, riwayat kesehatan pasien dan catatan yang ada di PMB 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: tensimeter, stetoskop, *dopler*, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, *thermometer*, pita pengukur lila, pita ukur cm, stopwatch, *handscoon*, *reflek hammer*.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara :
Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin dan nifas.
Serta Bayi Baru Lahir.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: partus set (bak instrumen besar, 1/2 kocher, gunting episiotomi, gunting tali pusat, klem tali pusat 2

buah, pengikat tali pusat/*umbilical cord*, doek steril, kassa steril 10 buah, handscoon steril 2 pasang, nelaton kateter), 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 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, tensi meter, thermometer, jam tangan, refleks hammer, pengukur tinggi badan dan timbangan.
6. 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

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitiann adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Bdn.Lusi Meilidayeni, S.ST yang terletak di Air Salo Jorong Petok Selatan Nagari Panti Selatan Kecamatan Panti, Kabupaten Pasaman, Sumatera Barat. Masyarakat di sekitar PMB merupakan masyarakat yang umumnya bermata pencarian sebagai petani dan pedagang. Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST menyediakan fasilitas mulai dari ruang pemeriksaan, ruang bersalin, kamar mandi dan lemari obat. Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan perslinan 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 langsung oleh bidan Lusi Meilidayeni, S.ST.

Alat yang digunakan dalam melakukan pemeriksaan cukup lengkap, seperti tensimeter, stetoskop, dopler, reflek hummer, timbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pita LILA, pita CM, termometer, dan obat-obatan yang dibutuhkan serta peralatan kebidanan seperti partus set, APD untuk pertolongan persalinan, timbangan bayi, tiang infus, tabung oksigen, lampu sorot, tempat sampah, cairan infus, alat sterilitator serta dilengkapi dngan alat pmasangan implant dan IUD. Tetapi ada beberapa alat yang tidak lengkap seperti alat perlindungan diri dan alat pemeriksaan panggul luar.

Praktik Mandiri Bidan ini memberikan pelayanan dengan menerapkan 5S yaitu senyum, sapa, salam, sopan dan santun. Sehingga banyak pasien yang datang ke PMB ini dari kalangan bawah sampai menengah ke atas, karena pelayanan di PMB ini ramah dan sopan.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. W G₃P₂A₀H₂ selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Air Salo Jorong Petok Selatan Nagari Panti Selatan Kecamatan Panti, Kabupaten Pasaman. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Pertama dilakukan pada tanggal 18 Februari 2024.
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 04 Maret 2024.
3. Asuhan Kebidanan Persalinan dilakukan pada tanggal 09 Maret 2024.
4. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada 7 jam *postpartum*, 7 hari *postpartum*, dan 14 hari *postpartum*.
5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada 6 jam *postpartum*, 7 hari *postpartum*, dan 14 *postpartum*.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “W”
G₃P₂A₀H₂ USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU
DI BPM LUSI MEILIDAYENI.S.ST**

Tanggal : 18 Februari 2023

Pukul : 17.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. “W”	Nama : Tn. “T”
Umur : 28 Tahun	Umur : 29 Tahun
Suku/Bangsa : Minang/Indonesia	Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : D3	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Alamat : Panti	Alamat : Panti
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny. “M”
Hubungan dengan ibu	: Orang Tua
Alamat	: Panti
No Telp/Hp	: 081280xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan Utama : Ibu mengeluh nyeri punggung sejak 2 hari yang lalu
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama/menarche : 14 Tahun
 - b. Siklus : 28 Hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 3-5 hari
 - e. Banyak : 3x ganti pembalut

- f. Sifat darah : Encer
 g. Disminorhea : Tidak ada
 h. Bau : Tidak Ada

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

N O	Tangg al Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolon g	Ibu	Bayi	BB/PB/J K	Keadaan	Lochea	laktasi
1.	2020	4 th	Sponta	pmb	bidan	Tid ak ada	Tidak ada	3000/48/ permpua n	baik	Normal	Asi eksklusif selama 6 bulan
2.	2022	2 th	Spontan	pmb	bidan	Tid ak ada	Tidak ada	31000/48 /perempu an	Baik	Normal	Asi eksklusif selama 6 bulan
3.	2024	INI									

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 5 Juni 2023
 b. TP : 12 Maret 2024
 c. Keluhan-keluhan pada
 TM I : Mual muntah di pagi hari
 TM II : Tidak Ada
 TM III : Sakit pinggang
 d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu: UK \pm 4 Bulan
 e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu: \pm 20 kali
 f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 1) Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak Ada
 2) Mual muntah yang lama : Tidak Ada
 3) Nyeri perut : Tidak Ada
 4) Panas menggigil : Tidak Ada
 5) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak Ada
 6) Penglihatan kabur : Tidak Ada
 7) Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak Ada
 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
 9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak Ada

- 10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak Ada
 11) Oedema : Tidak Ada
 12) Obat-obatan yang digunakan : Tablet Fe dan kalk

6. Pola Makan Sehari-hari

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

7. Pola Eliminasi

a. BAK

- 1) Frekuensi : > 5 x sehari
 2) Warna : jernih kekuningan
 3) Keluhan : Tidak Ada

b. BAB

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

8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : seiring bertambahnya usia kehamilan ibu membatasi hubungan seksual an hal ini sudah disepakati dengan suami.
- b. Pekerjaan : Ibu mengerjakan pekerjaan dirumah, tetapi kadang-kadang dibantu oleh suami, dan mengurus anak.

9. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Siang : 1-2 jam/hari
 b. Malam : 7-8 jam/hari

10. Imunisasi

TT 1	: Ada (tahun 2019)
TT 2	: Ada (tahun 2020)
TT 3	: Ada (tahun 2020)
TT 4	: Ada (tahun 2021)
TT 5	: Ada (tahun 2022)

10. Kontrasepsi yang digunakan : Tidak Ada

11. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

Jantung	: Tidak ada
Ginjal	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada
Hepatitis	: Tidak ada
DM	: Tidak ada
Hipertensi	: Tidak ada
Epilepsi	: Tidak ada
PMS	: Tidak ada

b. Riwayat alergi

Makanan	: Tidak ada
Obat-obatan	: Tidak ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

12. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit

Jantung	: Tidak ada
Ginjal	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada
TBC Paru	: Tidak ada
DM	: Tidak ada
Hipertensi	: Tidak ada
Epilepsi	: Tidak ada

b. Riwayat kehamilan

Gemeli/kembar	: Tidak ada
---------------	-------------

c. Psikologis : Tidak ada

13. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan : Kawin
 Perkawinan ke : 1
 Tahun kawin : 2019
 Setelah kawin berapa lama hami : 3 bulan

- b. Kehamilan
 Direncanakan : Iya
 Diterima : Iya
- c. Hubungan dengan keluarga : Baik
- d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- e. Jumlah anggota keluarga : 4 orang

14. Keadaan Ekonomi

- a. Penghasilan perbulan : ± 4.000.000
 b. Penghasilan perkapita : ± 1.000.000

15. Keadaan Spiritual : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : Stabil
- b. Tanda vital
 Tekanan Darah : 110/70 mmhg
 Denyut Nadi : 84x/menit
 Pernafasan : 20x/menit
- c. Suhu : 36,5⁰C
- d. BB sebelum hamil : 66 Kg
 e. BB sekarang : 72 Kg
 f. Lila : 28 cm

2. Pemeriksaan Khusus

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

Pengeluaran : Tidak ada
 Rasa nyeri : Tidak ada
 Kebersihan : Bersih

d. Abdomen

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

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

Leopold I :- TFU pertengahan px-pusat
 - Bagian fundus teraba lunak,
 bundar, tidak melenting,
 kemungkinan bokong janin

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

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

MC. Donald : 32 cm
 TBJ : 3255 gram

b) Auskultasi

DJJ : (+)
 Frekuensi : 144x/menit
 Intensitas : Kuat
 Irama : Teratur
 Punctum Maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu

e. Genetalia

1) Vulva dan vagina

Varises : Tidak ada
 Luka : Tidak ada
 Kemerahan : Tidak ada

- Oedema : Tidak ada
- Nyeri : Tidak ada
- 2) Perinium
 - Bekas Luka : Tidak ada
 - Lain-lain : Tidak ada
- 3) Anus
 - Varises : Tidak ada
 - Hemmoroid : Tidak ada

f. Ekstremitas

- 1) Atas
 - Oedema : Tidak ada
 - Sianosis pada ujung jari : Tidak ada
- 2) Bawah
 - Oedema : Tidak ada
 - Varises : Tidak ada
 - Perkusi : Tidak ada
 - Reflek Patella Kanan : (+) Positif
 - Reflek Patella Kiri : (+) Positif

g. Pemeriksaan panggul luar :

- Distancia Spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia Kristarum : Tidak dilakukan
- Konjungata Eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar Panggul : Tidak dilakukan
-

3. Pemeriksaan Laboratorium, didapatkan pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 02 Februari 2024

- a. Golongan Darah : AB
- b. Hb : 11.7 gr%
- c. Glukosa urin : Negatif (-)
- d. Protein urin : Negatif (-)
- e. Triple Eliminasi
 - HbSAg : Negatif (-) (Dilihat dari buku KIA)
 - Sifilis : Negatif (-) (Dilihat dari buku KIA)
 - HIV : Negatif (-) (Dilihat dari buku KIA)

**Tabel 4. 1 ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. "W" G₃P₂A₀H₂ USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU
DI PMB LUSI MEILIDAYENI.S.ST KAB. PASA MAN TAHUN 2024**

<i>Subjektif</i>	<i>Objektif</i>	<i>Assesment</i>	<i>Waktu</i>	<i>Penatalaksanaan</i>	<i>Paraf</i>
<p>Kunjungan I Tanggal : 18 Februari 2024 Pukul : 17.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingin memeriksakan kehamilannya. 2. Sering merasakan nyeri pada punggung 3. Ini adalah anak ketiga 4. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 5-6-2023 5. Tidak ada riwayat penyakit sistemik. 6. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 02 februari 2024 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 110/70 mmHg N : 84 x/i P : 20 x/i S : 36,5°C e. BB sebelum hamil : 66 Kg f. BB sekarang : 72 Kg g. TB : 155 cm g. Lila : 28 cm h. TP : 12Maret 2024 <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak 	<p>Dx : G3P2A0H2 usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pu-Ki, Pres-Kep <u>U</u>, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah : -Nyeri Punggung</p>	<p>17.00 WIB</p> <p>17.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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 11 Maret 2024 <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri punggung merupakan hal yang normal, yang terjadi pada trimester 3 kehamilan, disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah terjadi perubahan pada postur tubuh ibu karena perut ibu yang semakin membesar. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. <p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin setiap harinya. 	 

	<p>melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri, kemungkinan punggung janin, pada bagian kanan perut ibu, kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu, kemungkinan kepala janin dan kepala belum masuk pintu atas panggul</p> <p>Leopold IV : belum dilakukan dan masih dapat digoyangkan</p>		<p>17.20 WIB</p>	<p>b. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki.</p> <p>c. Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri.</p> <p>d. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung.</p> <p>e. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit kepala yang hebat terus menerus. Penglihatan kabur. Gerakan janin berkurang Nyeri perut hebat Oedema pada wajah dan ekstermits 	
--	---	--	----------------------	---	--

	<p>Mc. Donald : 31 cm TBJ : 2.790 gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 144 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran I (perut kiri bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan laboratorium Gol. Darah : AB Hb : 11,7 gr%/dl Protein urin : (-) Glukosa urin : (-) HbSAg : (-) Sifilis : (-) HIV : (-)</p> <p>Data didapatkan dari prnyataan ibu pemeriksaan di puskesmas dilakukan pada tanggal 02 Februari 2024</p>		<p>f. perdarahan pervaginam g. keluar cairan ketuban sebelum waktunya. h. demam tinggi menginformasikan kepada ibu mengalami hal diatas segera memeriksa diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 5 dari 7 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksa diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat bersalin 2. Penolong persalinan 3. Biaya persalinan 4. Transportasi 5. Pendamping persalinan 6. Pengambilan keputusan 7. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi 8. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu, 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di Praktek Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST</p>	 
--	--	--	---	--

			<p>17.40 WIB</p> <p>17.50 WIB</p>	<p>2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Nofriyenti,S.Tr.Keb.</p> <p>3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan.</p> <p>4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan</p> <p>5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami dan keluarga.</p> <p>6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan yaitu suami</p> <p>7) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</p> <p>8) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan 2 minggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan</p>	
--	--	--	---	---	--

				<p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi dan akan segera kembali ke PMB jika menemukan salah satu dari tanda bahaya</p>	
--	--	--	--	---	--

**TABEL 4. 2 ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. “W” G₃P₂A₀H₂ USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU
DI PMB LUSI MEILIDAYENI.S.ST KAB. PASAMAN TAHUN 2024**

<i>Subjektif</i>	<i>Objektif</i>	<i>Assesment</i>	<i>Waktu</i>	<i>Planning</i>	<i>Paraf</i>
<p>Kunjungan II Tanggal : 4 Maret 2024 Pukul : 18.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Nyeri pada punggung yang masih dirasakan ibu tapi rasa nyeri sudah berkurang dari sebelumnya karna ibu mengikuti saran bidan pada kunjungan sebelumnya.</p> <p>2. Sakit perut menjalar ke ari-ari.</p> <p>3. ibu sudah melakukan olahraga ringan</p>	<p>2. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan umum : Baik</p> <p>b. Status emosional : Stabil</p> <p>c. Kesadaran : Composmentis</p> <p>d. Tanda-tanda Vital TD : 120/80mmHg N : 80 x/i P : 22 x/i S : 36,3°C</p> <p>e. BB sekarang : 72 Kg</p> <p>g. Lila : 28 cm</p> <p>h. TP : 11 Maret 2024</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal</p> <p>b. Palpasi Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xifoid. Dibagian fundus kemungkinan bokong janin.</p>	<p>Diagnosa : G3P2A0H2 usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pu-Ki, Pres-Kep-U, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah : -Sakit perut menjalar ke ari-ari</p>	<p>18.00 WIB</p> <p>18.15 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 39-40 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 11 Maret 2024</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sakit perut menjalar ke ari-ari, dimana kondisi ini umum dirasakan oleh ibu yang hampir mendekati hari persalinannya, karena kepala bayi semakin turun dan menekan perut bagian bawah ibu. Cara mengatasinya yaitu: ibu istirahat, gerak perlahan, dan ibu bisa berjalan santai setidaknya 30 menit dalam sehari.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p>	 

			18.26 WIB	<p>5. Menginformasikan kepada ibu untuk membersihkan payudara, melakukan pemijatan payudara ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI yang berguna untuk persiapan menyusui nantinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan</p>	
			18.27 WIB	<p>6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan :</p> <ul style="list-style-type: none">- Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama.- Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.- Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang kefasilitas kesehatan apabila terdapat tandatanda yang telah dijelaskan.</p> <p>7. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan.</p>	 

				<p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu, Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan</p> <p>8. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera apabila telah keluar tanda-tanda persalinan atau mengalami tanda bahaya.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--	--	---	---

**TABEL 4. 3 ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. “W” G₃P₂A₀H₂ USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU
 ATERM INPARTU DI PMB LUSI MEILIDAYENI S.ST
 KAB. PASAMAN TAHUN 2024**

<i>Subjektif</i>	<i>Objektif</i>	<i>Assesment</i>	<i>Waktu</i>	<i>Planning</i>	<i>Paraf</i>
<p>Kala I Tanggal : 9 Maret 2024 Pukul : 04.20 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 02.00 WIB Merasa masih cemas menghadapi persalinan Makan dan minum terakhir ibu pukul 19.00/08 Maret 2024 Ibu sudah BAB 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Status Emosional : Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> TD : 120/80 mmHg N : 89 x/i P : 20 x/i S : 36,6°C BB sebelum hamil : 66 Kg BB sekarang : 72 Kg <ol style="list-style-type: none"> TB : 155 cm Lila : 28 cm <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal Palpasi <ul style="list-style-type: none"> Leopold I : TFU pertengahan pusat- 	<p>Dx : inpartu kala 1 fase aktif,Keadaan umum ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah: - Nyeripinggan g yang menjlar ke ari-ari -Merasa cemas</p>	<p>04.20 WIB</p> <p>04.23 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 9 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban sudah pecah. Keadaan umum ibu dan janin baik. Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang normal 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. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat 	 

<p>pukul 18.00 WIB/ 08 Maret 2024</p> <p>5. Ibu sudah BAK pada pukul 04.25 WIB.</p> <p>6. HPHT : 05 Juni 2024 TP : 11 Maret 2024</p>	<p>processusxifoid. Teraba bokong janin.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leopold II : Pu-ki. - Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala janin dan sudah tidak bisa digoyangkan, - Leopold IV : Divergen - Perlimaan : 2/5 - Mc. Donald : 32 cm - TBJ : 3255 gram - His : Ada - Frekuensi : 5 x 10 menit - Durasi : 45 detik - Intensitas : Kuat <p>a. Auskultasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - DJJ : (+) - Frekuensi : 143 x/i - Intensitas : Kuat - Irama : Teratur 		<p>04.25 WIB</p>	<p>kontraksi.</p> <p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. - Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, dan memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. - Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Tuhan Yang Maha Esa - Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir. <p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang</p>	
--	---	--	----------------------	--	---

	<p>- Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Pemeriksaan Dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atas indikasi : Inpartu - Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan. - Portio : tidak teraba - Penipisan : 100% - Pembukaan : 9 cm - Ketuban : utuh - Presentasi : Belakang Kepala - Posisi : UUK di depan - Penyusupan : 0 - Penurunan : Hodge III-IV 		<p>04.30 WIB</p> <p>04.35 WIB</p> <p>04.40</p>	<p>diberikan oleh tenaga kesehatan.</p> <p>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.</p> <p>Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.</p> <p>5. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mengedan nantinya.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih, dan makan 1 potong roti.</p> <p>6. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi litotomi, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada</p>	  
--	--	--	--	---	--

			04.45 WIB	<p>seperti melihat anak lahir,. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi dorsal recumbent dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p> <p>7. Mempersiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p> <p>8. Memasang alat pelindung diri seperti celemek, masker, sepatu boot</p> <p>Evaluasi Alat pelindung diri sudah terpasang</p> <p>9. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.</p> <p>Evaluasi : Pukul 04.45 WIB Ketuban pecah spontan pukul 04.45 Warna : jernih Bau : amis</p>	   
--	--	--	--------------	---	---

				<p>Jumlah : ±400 cc</p> <p>Pembukaan : 10 cm</p> <p>Penipisan : 100 %</p> <p>Presentasi : UUK kiri depan</p> <p>His : 5x dalam 10 menit</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Durasi : 48 detik</p> <p>DJJ : 145x/i</p> <p>Intensitas : kuat</p> <p>Irama : Teratur</p>	
--	--	--	--	---	--

<p>Kala II Tanggal : 09 Maret 2024 Pukul : 04.50 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat Ingin buang air besar Ibu ingin mendedan 	<p>1. Pemeriksaan Umum Tanda vital TD : 123/84 mmHg N : 90 x/I P : 22x/I S : 36,6°C</p> <p>2. Pemeriksaan Kebidanan Palpasi His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 50 detik Intensitas : Kuat Auskultasi DJJ : 145x/I Intensitas : kuat Irama : teratur</p>	<p>Diagnosa : inpartu kala II, Keadaan umum, ibu dan janin baik</p>	<p>04.50 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan informasi yang diarahkan Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi dorsal recumbent. Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi litotomi Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu 	  
--	---	--	------------------	---	---

	<p>Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu - Tekanan pada anus</p> <p>Pemeriksaan dalam Dinding vagina tidak ada massa Tidak ada bagian yang terkemuka Portio : tidak teraba Penipisan : 100% Pembukaan : 10 cm Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK di depan Ketuban : Jernih Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah : Hodge IV</p>		04.55 WIB	<p>beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi.</p> <p>Evaluasi : ibu mengedan disaat ada His saja.</p> <p>4. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. Periksa apakah ada lilitan tali pusat Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi. <p>Evaluasi : pukul 04.55 WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, perempuan.</p>	
<p>Kala III Tanggal : 09 Maret 2024 Pukul : 05.00 WIB</p>	<p>1. Beritahu ibu bayi lahir spontan pukul 04.55 WIB. Jenis kelamin perempuan.</p>	<p>Diagnosa : parturien kala III, Keadaan umum ibu baik.</p>	05.00 WIB	<p>1. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.</p> <p>Evaluasi : Tidak teraba janin kedua</p>	

<p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Penilaian sepintas : menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, warna kulit kemerahan 3. TFU : Setinggi pusat 4. Kontraksi uterus : Baik 5. Kandung kemih : Tidak teraba 6. Perdarahan : ± 150 cc 7. Plasenta belum lahir 8. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta : <ul style="list-style-type: none"> - Fundus teraba globular - Tali pusat bertambah panjang - Keluar darah mendadak dan singkat 		<p>05.02 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan dan kontraksi ibu baik 3. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepintas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepintas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit 4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat. 5. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 05.05 WIB 	  
---	---	--	----------------------	---	---

				<p>6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam.</p> <p>Evaluasi : masase telah dilakukan, kontraksi uterus baik.</p> <p>7. Memeriksa kelengkapan plasenta.</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 18 kotiledon.</p>	  
<p>Kala IV Tanggal : 09 Maret 2024 Pukul : 05.15 WIB</p> <p>Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat</p>	<p>Plasenta telah lahir lengkap pukul 05.05 WIB Kontraksi uterus : baik TFU : 2 jari dibawah pusat 9. Perdarahan : normal</p>	<p>Diagnosa : parturien kala IV normal, Keadaan umum ibu baik.</p>	<p>05.15 WIB</p> <p>05.17 WIB</p> <p>05.19 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu bahwa plasenta telah lahir dan kondisi ibu dalam keadaan normal.</p> <p>Evaluasi: Ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan</p> <p>2. Memeriksa laserasi jalan lahir</p> <p>Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir</p> <p>3. Melakukan pengawasan IMD</p> <p>Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap</p>	 

				<p>diawasi. IMD masih sedang berlangsung</p>	
			05.30	<p>4. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih.</p> <p>Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti.</p>	 
			05.33 WIB	<p>5. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik.</p> <p>Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan</p>	
			05.35 WIB	<p>6. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Pukul : 12.45 WIB TD : 123/86 mmHg N : 88 x/i S : 36,6 °C TFU : 2 jari dibawah</p>	

			05.40	<p>pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : tidak teraba Perdarahan : normal (± 20cc) Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.</p> <p>7. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu minum segelas air putih dan sepotong roti.</p>	
			05.43 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	
			05.48 WIB	<p>9. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salap mata (erlamycetin) pada mata kiri dan kanan untuk mencegah terjadinya infeksi.</p>	
			05.50 WIB	<p>Evaluasi : ibu setuju, salap mata telah diberikan pada mata kanan dan mata kiri.</p>	

			05.55 WIB	<p>10. Memberikan injeksi vitamin K 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri atas bagian luar yang bertujuan untuk pencegahan infeksi dan perdarahan intracranial pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : Injeksi vitamin K telah dilakukan.</p> <p>11. Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi</p> <p>Evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none">-BB : 3.200 gram-PB : 51 cm-LK : 33 cm-LD : 35 cm-Lila : 11 cm	
--	--	--	--------------	--	--

**TABEL 4.4 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "W" P₃A₀H₃
6 JAM POSTPARTUM DI DI PMB LUSI MEILIDAYENI S.ST
KAB. PASAMAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 9 Maret 2024 Pukul : 11.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah buang air kecil,didampingi oleh suami ke kamar mandi. 5. Letih setelah proses persalinan 6. Sudah makan 1 piring nasi,1 potong sedang ayam, 1 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital -TD : 123/86 mmHg - N : 93 x/i - P : 21 x/i - S : 36,6°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna merah (50 cc) - Tidak ada perdarahan pada laserasi jalan lahir.</p> <p>b. Palpasi</p>	<p>Dx : P₃A₀H₂ 6 jam <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>11.20 WIB</p> <p>11.25 WIB</p> <p>11.30 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik</p> <p>Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan semakin berkurang dan hilang nantinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.</p> <p>3. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat</p>	<p></p> <p></p> <p></p>

<p>mangkuk kecil sayur, minum 1 gelas air putih, 1 gelas air teh hangat.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kontraksi : Baik - TFU 3 jari dibawah pusat - Kandung Kemih tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-) 		<p>11.35 WIB</p>	<p>tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan</p> <p>Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p> <p>4. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi ASI.</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan akan sering menyusui bayinya.d</p> <p>5. Melakukan perawatan payudara kepada ibu yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : perawatan payudara telah dilakukan dan Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p>	  
--	---	--	----------------------	--	---

				<p>b. Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus c. Sakit kepala yang hebat d. Rasa sakit dan panas saat BAK e. Demam tinggi f. Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>9. Membantu ibu menyusui bayinya dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung bisa mempraktekkannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>10. Melakukan kontrak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari lagi yaitu 16 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p>	  
--	--	--	--	---	---

				Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah	
--	--	--	--	--	---

**TABEL 4. 5 ASUHAN PADA N.Y. "W" P₃A₀H₃ 7 HARI POST PARTUM
DI PMB LUSI MEILIDAYENI S.ST
KAB. PASAMAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 16 April 2023 Pukul : 16.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu</p> <p>2. Sedikit pusing, Kurang istirahat,sering bergadang.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/80 mmHg - N : 79 x/i - P : 20 x/i - S : 36,4°C BB : 70 kg</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran lochea : sanguinolenta - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi jalan lahir.</p>	<p>Dx : Ibu 7 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>16.00 WIB</p> <p>16.05 WIB</p> <p>16.10 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal</p> <p>Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusu agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-</p>	<p></p> <p></p> <p></p>

			16.30 WIB	<p>- Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan senam nifas yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap :</p> <p>a. Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus.</p> <p>b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian</p> <p>c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.</p> <p>e. Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 3.</p>	 
--	--	--	--------------	---	---

			16.40 WIB	<p>8. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi.yang.bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan mendiskusikan dengan suami terlebih dahulu.</p>	
			16.50 WIB	<p>9. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 21 Maret 2024 atau apabila ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan..</p>	

**TABEL 4. 6 ASUHAN PADA NY. "W" P₃A₀H₃ 14 HARI
POST PARTUM NORMAL DI PMB LUSI MEILIDAYENI S.ST
KAB. PASAMAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 21 Maret 2024 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak merasa pusing dan kelelahan lagi, karena istirahat yang cukup dan teratur. 2. Anaknya kuat ASI. 3. Pengeluaran dari daerah kemaluan cairan berwarna kekuningan. 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/80 mmHg - N : 87 x/i - P : 20 x/i - S : 36,6°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran lochea : serosa - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi jalan lahir.</p>	<p>Dx : 14 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>10.00 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya juga beristirahat, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 3. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gearakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu seacar bertahap : 	  

	<p>b. Palpasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU diatas <i>symphisis</i> - Kandung kemih tidak teraba - Diastasis recti : (-) - Tanda Hooman : (-) 			<ul style="list-style-type: none"> - Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus. - Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian - Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. - Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. - Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5.</p> <p>4. Menganjurkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apapun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. b. Mengandung zat gizi. d. Sebagai antibody 	
--	---	--	--	---	--

				<p>e. Mencegah perdarahan bagi ibu f. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya</p> <p>5. Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pascapersalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan kontrasepsi kondom dikarenakan suami ibu tidak memperbolehkan memakai alat kontrasepsi lainnya. Evaluasi: Ibu berencana untuk menggunakan kontrasepsi kondom</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	 
--	--	--	--	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 7 JAM NORMAL
DI PMB LUSI MEILIDAYENI S.ST KAB. PASAMAN
TAHUN 2024**

Tanggal : 09 Maret 2024

Pukul : 12.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. W
Umur bayi : 7 Jam
Tgl/jam lahir : 09 Maret 2024/ 04.55 WIB
Jenis kelamin : Laki-laki
Anak ke- : 3 (Ketiga)

(Istri)

(Suami)

Nama	: Ny . W	/ Tn. T
Umur	: 28 Tahun	/ 29 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: D3	/ SMA
Pekerjaan	: IRT	/ Swasta
Alamat	: Panti, Kabupaten Pasaman	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny.M

Hubungan dengan ibu : Orang Tua

Alamat : Panti, Kab.Pasaman

No Telp/Hp : 081280xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₃P₂A₀H₂

ANC kemana : BPM dan puskesmas

Berapa kali : 8 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 INC

Lahir tanggal : 09 Maret 2024

Jenis persalinan : Spontan/Pervaginam

Ditolong oleh : Bidan

Lama persalinan

Kala I : 30 menit

Kala II : 10 menit

Kala III : 10 menit

Ketuban pecah

Pukul : 04.45 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : ± 400 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak Ada

Bayi : Tidak Ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3200 gram/51 cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Ada

Frekuensi kuat : Iya

Usaha bernafas : Baik

Tonus otot : Baik

Warna kulit : Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 42 x/menit

Suhu : 36,9°C

Nadi : 130x/menit

Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB sekarang : 3200 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada *cephalhematoma*

Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Telinga: Simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan

Mulut : Bibir dan langit-langit normal, tidak ada *labioschizis*, tidak ada *palatoschizis*

Hidung : Ada dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung.

Leher : Tidak ada pembengkakan

Dada : Simetris kiri dan kanan, ada puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas

Tali pusat : Tidak ada perdarahan, Tidak berbau
 Punggung : Datar, tidak ada kelainan
 Ekstremitas
 Atas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoosis.
 Bawah : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoosis.

Genitalia Laki-laki : Testis sudah turun ke skrotum. Ada lubang urifisium uretra pada ujung penis

1. Refleks

Refleks moro : Positif
 Refleks rooting : Positif
 Refleks sucking : Positif
 Refleks swallowing : Positif
 Refleks graph : Positif
 Refleks babinsky : Positif

2. Pemeriksaan Antropometri dilakukan pada jam 05.55 WIB

Berat badan : 3200 gram
 Panjang badan : 51 cm
 Lingkar kepala : 33 cm
 Lingkar dada : 35 cm
 Lingkar Lila : 11 cm

3. Eliminasi

Miksi : Ada (10.00 WIB)
 Mekonium : Ada (11.30 WIB)

	<p>- LK : 33 cm - LD : 35 cm - Lila :11 cm</p> <p>c. Refleks Refleks Moro : + (Positif) Refleks Rooting : + (Positif) Refleks Sucking : + (Positif) Refleks Swallowing : + (Positif) Refleks Graph : + (Positif) Refleks Babinsky : + (Positif)</p> <p>d. Eliminasi - Miksi : + (10.00 WIB) - Mekonium : + (11.30 WIB)</p>		<p>13:14 WIB</p> <p>13:17 WIB</p>	<p>dan keluarga cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering 5. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat. 6. Biarkan tali pusat tetap terbuka. 7. Lipat popok dibawah tali pusat <p>Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberitahu ibu dan keluarga 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 sesegera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu. <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Menganjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok 	 
--	--	--	---	---	--

			13:20 WIB	<p>dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil.</p> <p>Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.</p> <p>6. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.</p>	
			13:25 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Bayi tidak mau menyusu -Kejang. -Terus mengantuk atau tidak sadar. -Merintih dan mulut terlihat mencucu. -Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. - Tali pusat bernanah atau berbau busuk <p>Bila ibu atau keluarga menemukan salah satu dari tanda bahaya pada bayi baru lahir, maka ibu diharapkan segera ke fasilitas kesehatan terdekat</p>	

			13.30 WIB	<p>Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika menemukan salah satu dari tanda bahaya</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 16 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 16 Maret2024 atau jika bayi ada keluhan.</p>	
--	--	--	--------------	---	---

**TABEL 4. 8 ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “W”
USIA 7 HARI DI PMB LUSI MEILIDAYENI S.ST KAB. PASAMAN
TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal :16 Maret 2024 Pukul : 17.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak.</p> <p>2. Tali pusat bayi sudah lepas 1 hari yang lalu saat ibu memandikan bayinya yaitu tanggal 15 Maret 2024</p>	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 135 x/i - P : 45 x/i - S : 36,8°C BB sekarang : 3000 gram PB : 48 cm</p> <p>a. Inspeksi : a) Tali pusat sudah lepas terdapat sedikit sisa tali pusat yang berwarna kehitaman b) Wajah dan badan bayi Kemerahan c) Tonus otot bergerak aktif</p>	<p>Dx : Bayi usia 7 hari normal KU bayi baik.</p>	<p>16.20 WIB</p> <p>16.25 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi.</p> <p>Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p> <p>2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan. 	 

			16.30 WIB	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p> <p>3. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi tidak mau menyusui. Kejang. Mengantuk atau tidak sadar. Merintih dan mulut terlihat mencucu. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			16.35 WIB	<p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p> <p>dt</p>	

			16.38 WIB	<p>5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p>	
			16.40 WIB	<p>6. Mengajukan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
			16.40 WIB	<p>7. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan serta menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	

				<p>8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 22 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.Tanggal 22 April 2024 atau jika bayi ada keluhan</p>	
--	--	--	--	---	--

**TABEL 4. 9 ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "W"
USIA 14 HARI DI LUSI MEILIDAYENI S.ST KAB. PASAMAN
TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 22 Maret 2024 Pukul : 09.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi aktif menyusui dan ASI ibu sudah banyak 2. Tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Tanda-tanda vital 1) N : 145 x/i 2) P : 46 x/i 3) S : 36,9°C BB sekarang : 3200 gram PB : 51 cm</p> <p>a. Inspeksi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi tidak demam dan tampak sehat - Warna kulit kemerahan 	<p>Dx : Bayi usia 14 hari normal KU bayi baik.</p>	<p>09.05 WIB</p> <p>09.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan. 2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai 	 

			09.18 WIB	<p>tanda-tanda bayi puas menyusui.</p> <p>3. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi tidak mau menyusui. Kejang. Mengantuk atau tidak sadar. Merintih dan mulut terlihat mencucu. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			09.23 WIB	<p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
			10.25	<p>5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk</p>	

			WIB	menyusui bayinya. Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.	
			10.28 WIB	6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan serta menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.	

C. PEMBAHASAN

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny.W G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 19 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 8 April 2024 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Lusi Meilidayeni, S.ST Petok, Kabupaten Pasaman. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara dan tekan payudara, pemeliharaan Tingkat kebugaran/senam hamil, tes VDRL/penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, terapi obat malaria termasuk perencanaan persalinan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.¹³ Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan panggul luar tidak dilakukan karna keterbatasan alat, serta reduksi urin tidak dilakukan karna keterbatasan alat,

namun pasien dianjurkan melakukan pemeriksaan ke puskesmas, serta tidak dilakukan pemeriksaan HB karena pasien sudah melakukan pemeriksaann HB sebelumnya di puskesmas pada tanggal 02 Februari 2024, serta tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok.

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

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny. W dilaksanakan pada tanggal 18 Februari 2024 pada pukul 17.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pmeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada NY. W untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST, Petok, Kabupaten Pasaman.

Berdasarkan hasil pengkajian data secar subjektif didapatkan Ny. W umur 29 tahun hamil anak pertama, ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya sering merasakan sakit pinggang. Sakit pinggang yang dirasakan ibu pada

kehamilan TM 3 ini adalah hal yang normal, salah satu penyebab nyeri pinggang pada ibu dikarenakan berat kandungan yang semakin bertambah berat sehingga memberikan tekanan yang berlebih pada persendian. Asuhan yang diberikan adalah memberitahu ibu pada saat tidur disarankan untuk miring ke kiri, memberikan kompres pada pinggang ibu dan berolahraga ringan.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 sampai TT5. Imunisasi TT1 telah didapatkan ibu pada tahun 2019, imunisasi TT2 pada tahun 2020, imunisasi TT3 pada tahun 2020, imunisasi TT4 pada tahun 2021, dan imunisasi TT5 pada tahun 2022. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. W usia kehamilan 37-38 minggu. Hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 66 kg dan sekarang 72 kg. Pertambahan BB ibu masih sesuai dengan batas penambahan normal ibu hamil, tinggi badan ibu 155 cm. Tinggi badan ibu dalam batas normal pada ibu hamil yaitu besar dari atau sama dengan 145 cm. Tekanan darah ibu yaitu 110/70 mmHg, tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu dibawah 140/90 mmHg.

Pada pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) yaitu 3 jari di bawah *proccus xifoideus* ukuran mc.Donald pada kunjungan pertama sudah 32 cm dan belum masuk PAP, bila dihitung dengan rumus Jhonson diperkirakan berat badan janin 3255 gram, DJJ 144x/i, denyut jantung janin masih dalam batas normal yaitu berkisar antar 120-160x/i. Ukuran LILA

ibu 28 cm, ukuran tersebut adalah ukuran normal LILA untuk ibu hamil yaitu kurang atau lebihh sama dengan 23,5cm, namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena keterbatasan alat. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, ibu dapat melahirkan secara normal. Pemeriksaan fisik *head to toe* yang dilakukan kepada ibu semuanya dalam batas normal.

Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 02 Februari 2024 didapatkan hasil pemeriksaan normal, Hb 11,7 gr%dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Pemeiksaan dilakukan belum sampai 1 bulan sehingga hasilnya masihbisa dianggap akurat.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnose “ ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, Tunggal, intrauterine, presentasi kepala, U, keadaan jalan lahir normal, kadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC pertama ini ibu mempunyai keluhan sering merasakan nyeri punggung ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan mengenai perubahan fisiologis ibu TM III diantaranya nyeri punggung yang disebabkan oleh progesterone dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur

tubuh yang berubah serta meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan penyebab serius, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari mengangkat benda yang berat, gunakan sepatu tumit rendah, pijat atau usap punggung dan pinggang, serta lakukan kompres hangat.¹⁰

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini adalah menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ada keluhan. Dari semua hasil pengkajian pada Ny. W tidak ditemukan masalah yang berat dan didapat diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 4 Maret 2024 pada pukul 18.00 WIB, dua minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sakit perut yang menjalar ke ari-ari yang disebabkan oleh kontraksi jelang persalinan.

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. W dalam keadaan normal. TFU 2 jari di bawah *processus xyphoideus*, DJJ 148x/i dan penimbangan berat badan ibu 73 kg. Tekanan darah ibu dalam batas normal yaitu 120/80 mmHg. Dapat ditegaskan diagnosa ‘ Ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 38-39 minggu, janin

hidup, Tunggal, intrauterine, puka, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat ditahan dari kemaluan ibu. Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene beserta perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah dibrikan pada kunjungan pertama seperti persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, sert tanda bahaya kehamilan trimester III. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ada keluhan.

2. Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 09 Maret 2024 pukul 04.20 WIB Ny. W datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 02.00 WIB serta ketuban pecah pada pukul 04.45 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 42 detik, perlimaan 2/5,

pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (100%), pembukaan 9 cm, ketuban jernih, presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada molase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Mengajarkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring ke kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Mengajarkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.¹⁷

Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar. Dari asuhan yang

diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori dan rasa cemas ibu juga mulai berkurang serta dapat membuat ibu merasa tenang dan lebih rileks.

Pada Ny. W lama pembukaan 9 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 20 menit. Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 9 cm ke pembukaan lengkap berlangsung 20 menit diantaranya ibu multipara. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. 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.¹⁷ Pada pukul 04.50 WIB ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul 04.45 WIB, presentasi belakaang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, 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 apron, handscoon, dan masker.

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 di depan vuva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan 2 handuk diatas perut ibu dan letakkan duk steril/ underpad dibawah bokong ibu. Namun pada pelaksanaannya peneliti hanya menempatkan 2 kain (1 handuk dan 1 kain sarung) di atas perut ibu dan satu duk steril menahan perineum. 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 sepintas. Peneliti melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal.

Kala II berlangsung selama 10 menit, lama kala ini sesuai dengan teori. Pukul 04.55 WIB bayi lahir normal, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki. Menurut teori, Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini (IMD) yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusu dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD \pm 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.²²

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 – 3- menit.¹⁸ 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 ± 250 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 05.05 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, hal ini sesuai dengan teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak boleh melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.¹⁷ Pada kala III ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.²⁹ Kala IV didapatkan data subjektif ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat dan darah. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi utrus keras, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan ± 20 cc, kandung emih tidak teraba dan tidak adanya 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 3200 gram, panjang

badan 51 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 35 cm, dan lingkaran lengan 11 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air keuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan dianjurkan untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.²⁶

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

3. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 3 (tiga) kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam-3 hari post partum), kunjungan II (4 hari-28 hari post partum), dan kunjungan III (29 hari-42 hari post partum).²⁸ Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 6 jam post partum, 7 hari post partum, dan 14 hari post partum.

a. Asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. W 6 jam *post partum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam *post partum* yaitu pada tanggal 09 Maret 2024 pukul 11.00 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI sudah keluar tapi sedikit serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas.

Dataa 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, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu rasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahaan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, melakukan kepada ibu perawatan payudara, membantu ibu menyusui bayinya serta anjuran menyusui scara eksklusif, membantu melakukan personal hygiene, kemudian membantu memenuhi keebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam seteelah melahirkan, membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan

belajar berjalan ke kamar mandi secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. W 7 hari *post partum*

Kunjungan kedua dilaksanakan pada hari ke-7 postpartum yaitu tanggal 16 Maret 2024 pukul 16.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. W untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 hari *post partum* normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurang istirahat.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat

involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih belum menggunakan alat kontrasepsi. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. W 14 hari *post partum*

Pada tanggal 21 Maret 2024 pukul 10.00 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. W yaitu pada hari ke-14 postpartum. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat ASI, pengeluaran dari kemaluannya putih. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU berada di atas symphysis, kontraksi uterus baik, pemeriksaan head to toe dalam batas normal. Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu gerakan senam nifas, mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apapun serta menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya, dan mengingatkan ibu

tentang perawatan payudara. Setelah melakukan konseling dan menjelaskan tentang KB atau alat kontrasepsi pada ibu, di dapatkan kesimpulan bahwa ibu tidak ingin menggunakan KB untuk saat ini, dikarenakan tidak dapatnya persetujuan dari suami, maka ibu hanya menggunakan alat kontrasepsi kondom yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan.

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

4. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny. W lahir pukul 04.55 WIB, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 3200 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 35 cm, dan lingkar lengan 11 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. W yaitu :

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

c) Pelaksanaan IMD

Pelaksanaan IMD dilakukan selama ± 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 menyusu dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaaha kiri bayi dan salep mata. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

d) Pemeriksaan antropometri

Pelaksanaan pemeriksaan antropometri dilakukan setelah bayi di IMD pada pukul 05.55 WIB, dimana berat badan bayi 3200 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 35 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

e) Pemeriksaan refleks primitif

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

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 09 Maret 2024 pukul 13.00 WIB saat bayi berusia 7 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.²⁸ Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 7 jam, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 7 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat. Serta melakukan pemberian imunisasi HB0 pada paha kanan bayi secara intramuskular.

Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti. Asuhan yang

diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat dan pemberian imunisasi HB0. selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 16 Maret 2024 pukul 17.00 WIB saat bayi berusia 7 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.²⁸ Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3000 gram, panjang badan 51 cm, tali pusat sudah terlepas tanggal 15 maret 2024.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai pemberian asi eksklusif, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 200 gram, hal ini sejalan dengan teori. Sebelum pulang ke rumah, bayi belum diberikan imunisasi BCG karena vaksin BCG tidak tersedia di PMB, peneliti menyarankan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada saat bayinya berumur 1 bulan atau sejalan dengan posyandu pada awal bulan berikutnya. Asuhan yang peneliti berikan ada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 22 Maret 2024 pukul 11.00 WIB pada saat usia bayi 14 hari, Berdasarkan teori kunjungan ketiga dilakukan pada saat bayi berumur 8 sampai 28 hari.²⁸ Dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi. Hasil penimbangan berat badan yaitu 3400 gram dan panjang badan 51 cm. Asuhan yang peneliti berikan adalah mengevaluasi pemberian ASI eksklusif pada bayi, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu, memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG ketika bayi berumur 1 bulan, dan mengingatkan ibu untuk memeriksakan tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulannya serta Imunisasi dasar (hepatitis B, BCG, polio, DPT dan campak. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

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

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. "W" yang dilakukan pada tanggal 19 februari 2024 sampai tanggal 06 Maret 2024, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. W G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus, dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diganosa kebidanan pada Ny. W G₃P₂A₀H₂ kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. W G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pendamping.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. W G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. W G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. W G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan

trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Bagi peneliti
 - a. Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu.
 - b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.
2. Bagi lahan praktik
 - a. Diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan panggul, pemeriksaan reduksi urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.
 - b. Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan.
3. Bagi institusi pendidikan
 - a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
 - b. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.
 - c. Dapat menjadi panduan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat dari perkuliahan secara langsung khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan. Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2021. *Kementeri. Kesehat. RI 5201590*, 4 (2022).
2. Www.kemkes.go.id. Erlina Sari Hasibuan AKI dan AKB (2022). *Satukan Tekad Menuju Indones. Sehat* 1–10 (2020).
3. Name, C. *et al.* Bab 1 Kehamilan AKI AKB. *Pap. Knowl. . Towar. a Media Hist. Doc.* **3**, 6 (2021).
4. Theodoridis, T. & Kraemer, J. profil kesehatan kotaa padang tahun 2021.
5. Amalia Yunia Rahmawati. *Continuity Of Cre.* 1–23 (2020).
6. Ningsih, D. A. CONTINUITY OF CARE KEBIDANAN MIDWIFERY CONTINUITY OF CARE Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik perempuan , kualitas hubungan bidan dan. **IV**, 67–77 (2017).
7. Nuhagraeni, I. W. Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Kehamilan Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II. *Karya* 11–67 (2021).
8. Arelia, Teori Medis Definisi Masa kehamilan . Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yait. 10–69 (2010).
9. Theodoridis, T. & Kraemer, J. asuhan kebidanan kehamilan.
10. Maisah, M., Nugraheny, E. & Margiyati, M. Perubahan Fisik Dan Psikologis Ibu Hamil Trimester Iii Dalam Kesiapan Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19. *J. Ilmu Kebidanan* **8**, 34–41 (2022).
11. Kiki MeGESARI. Asuhan Kebidanan Pada Trimester III dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil. *J. Komun. Kesehat.* **5**, 36–43 (2019).
12. NURUL MAULANI, M. Tr. Keb Erli Zainal, M. Keb. (2020).
13. li, B. A. B. & Anc, A. A. C. antenatal care. 8–31 (2020).
14. ayu lestari. *Kebidanan.* 8–18 (2016).
15. Rahmawati, S. J. No Title. *Ef. Pengguna. Buku Kia dan Apl. Monsca dalam Penerapan Standar Pelayanan Antenatal 14T* (2020).
16. konsep dasar persalinan.
17. Fitriahadi. *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. Univ. Aisyiyah Yogyakarta* 284 hlm. (2019).
18. Pefbrianti, D. Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan

Metode Persalinan Di Rumah Sakit Pelita Insani Martapura. *Fak. Kedokt. Univ. Airlangga* 7–43 (2019).

19. Asuhan kebidanan neonatus bayi dan balita Astusi Setiyani dkk.
20. Suparyanto dan Rosad. Adaptasi Bayi Baru Lahir. *Suparyanto dan Rosad (2015* 5, 248–253 (2020).
21. PERAWATAN_DAN_PEMOTONGAN_TALI_PUSAT_BAY.
22. Handayani, S. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Merupakan Awal Sempurna Pemberian ASI Eksklusif Dan Penyelamat Kehidupan Bayi. *J. Kesehat. Oleh Ka. Unit TI* 10 (2020).
23. Selung, R., Wasliah, I. & Pratiwi, E. A. No 1 (2014).
24. Pasaribu, I. H. *et al. Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui* vol. 4 (2020).
25. Kasmiasi. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas; Dilengkapi dengan Evidence Based Perawatan Luka Perineum Masa Nifas. Paper Knowledge Toward a Media History of Documents* vol. 135 (2023).
26. Nurul Azizah, N. A. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* (2019).
27. Triana Septianti Purwanto, Perubahan fisiologis nifas. 7–21 (2020).
28. Reva Rubin, Kebidanan, P. S., Kedokteran, F., Kesehatan, D. A. N. & Jakarta, U. M. Modul asuhan masa nifas. 1–56 (2021).
29. M. Kasmiasi, Nifas, Modul Ajar Nifas dan Menyusui.