

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA  
NY “Y” DI PMB WAHYU NENGSIH E.P S,Tr,Keb  
KABUPATEN PESISIR SELATAN  
TAHUN 2024**

**Laporan Tugas Akhir**

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan pada  
Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan  
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh:

**Ratna Helya Angraini**  
**NIM. 214110319**

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

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**  
Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.Y  
DI PMB WAHYU NENGSIH EP S,Tr,Keb  
KABUPATEN PESISIR SELATAN  
TAHUN 2024**

Disusun Oleh:

**RATNA HELYA ANGRAINI**  
NIM. 214110319

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan tim penguji  
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Padang  
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.

Padang, 14 Juni 2024

Menyetujui :

**Pembimbing Utama**



**Heli Nelwatri, S.SLT, M.Kes**  
NIP. 19730808 199301 2 001

**Pembimbing Pendamping**



**Nurul Aziza Ath Thauriq M.Tr.Keb**  
NIP: 19930216 202012 2010

Mengetahui,  
Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang



**Dr. Eravianti, S.SLT, M.KM**  
NIP. 196710161989122001

**HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. Y  
DI PMB WAHYU NENGSIH EP S,Tr,Keb**

**Kab PESISIR SELATAN**

**TAHUN 2024**

Oleh :

**RATNA HELYA ANGRAINI**

**NIM. 214110319**

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi  
DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang  
Padang, 14 Juni 2024

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua,

**Yussie Ater Merry, S.ST, M.Keb**

**NIP: 19851101 200812 2002**

  
( )

Anggota,

**Lita Angelina S., S.SiT, M.Keb**

**NIP: 19850717 200801 2003**

  
( )

Anggota,

**Helpi Nelwatri, S.SiT, M.Kes**

**NIP. 19730808 199301 2001**

  
( )

Anggota,

**Nurul Aziza Ath Thaariq M.Tr.Keb,**

**NIP. 19930216 202012 2010**

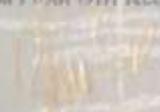
  
( )

Padang, 14 Juni 2024

Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang

**Dr. Eravianti, S.SiT, MKM**

**NIP. 19671016 198912 2001**



### **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : RATNA HELYA ANGRAINI  
NIM : 214110319  
Program Studi :DIII Kebidanan Padang  
TA : 2023-2024

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. Y  
DI PMB WAHYU NENGSIH EP S,Tr,Keb  
Kab PESISIR SELATAN  
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

## RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Diri

Nama : Ratna Helya Angraini  
NIM : 214110319  
Tempat/Tanggal Lahir : Kampung Dalam / 08-12-2002  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : jr.Koto Kampung Dalam

### B. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Nusa Indah
2. SD : SDN 10 Jambu Lipo
3. SMP : MTS PP Darul Falah
4. SMA : SMAN 12 Sijunjung

## **KATA PENGANTAR**

Puji Syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan/petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.Y di Praktik Mandiri Bidan Kota Pesisir Selatan Paada Tahun 2024 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kesehatan Poltekkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih kepada ibu Helpi Nelwatri,S.Si.T.,M.Kes sebagai pembimbing utama dan ibu Nurul Aziza Ath Thariq,M.Tr.Keb sebagai pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam Menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan Terimakasih juga peneliti sampaikan kepada :

1. Ibu Renidayati,S.Kp,M.Kep,Sp.Jiwa, Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr.Yuliva, S.SiT,M.Kes,Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT,M.KM,Ketua Prodi DIII Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. apak dan Ibu dosen beserta Staf Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemmenkes Padang yang telah banyak memberikan ilmu dan bimbingan kepada peneliti.
5. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.
6. Pimpinan praktik mandiri bidan Novalinda, S.Tr.Keb yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.

7. Ny."Y" dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan laporan tugas akhir.
8. Orangtua dan keluargaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2024

Peneliti

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
--------------------	---

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI .....	iii
SURAT PERNYATAAN .....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
BAB 1.....	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 .....	10
2. Perubahan Fisiologis .....	10
3. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	13
4. Tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III .....	14
5. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada Trimester III.....	15
6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III .....	18
7. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III .....	20
8. Asuhan Antenatal.....	21
B. Persalinan .....	26
1. Pengertian.....	26
2. Tanda-Tanda Persalinan.....	26
3. Penyebab Mulainya Persalinan.....	27
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi proses Persalinan.....	29
5. Mekanisme Persalinan.....	30

6. Partograf .....	33
7. Tahapan persalinan .....	39
8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan .....	40
9. Kebutuhan dasar ibu bersalin .....	48
C. Bayi Baru Lahir (BBL) .....	50
1. Pengertian .....	50
2. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir .....	51
3. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama : .....	52
4. Adaptasi fisiologis neonatus .....	55
5. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir .....	59
6. Tanda bayi cukup ASI .....	60
7. Kunjungan Neonatus .....	63
D. Nifas .....	64
1. Pengertian .....	64
2. Perubahan fisiologis masa nifas .....	64
3. Kebutuhan pada masa nifas .....	68
4. Tahapan masa nifas .....	72
5. Kunjungan .....	72
6. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas .....	74
E. Manajemen Asuhan Kebidanan .....	76
F. KERANGKA PIKIR .....	83
BAB III .....	84
METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR .....	84
A. Jenis Penelitian Laporan Tugas Akhir (LTA) .....	84
B. Lokasi dan Waktu .....	84
C. Subyek Studi Kasus .....	85
D. Instrumen Studi Kasus .....	85
E. Teknik Pengumpulan Data .....	85
F. Alat dan bahan .....	86
BAB IV .....	88
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....	88
A. Gambar Umum Lokasi Penelitian .....	88

B. Tinjauan Kasus .....	89
C. PEMBAHASAN .....	139
BAB V .....	158
KESIMPULAN DAN SARAN .....	158
A. Kesimpulan .....	158
B. Saran.....	159
DAFTAR PUSTAKA .....	162

#### **DAFTAR TABEL**

	<b>Halaman</b>
Tabel 1. Tinggi fundus uteri pada masa nifas .....	65

Tabel 2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kujungan 1 .....	99
Tabel 3. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin .....	103
Tabel 4. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Jam Post Partum .....	115
Tabel 5. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Hari Post Partum .....	119
Tabel 6. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 10 Hari Post Partum .....	122
Tabel 7. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Usia Lahir 6 Jam .....	128
Tabel 8. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 6 hari .....	131
Tabel 9. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 10 Hari .....	134

## **DAFTAR GAMBAR**

### **Halaman**

Gambar 1. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan .....	83
--	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi

Lampiran 2 *Gantt chart*

Lampiran 3 Patograf

Lampiran 4 Cap kaki bayi dan sidik jari ibu

Lampiran 5 Surat permohonan izin penelitian

Lampiran 6 Surat izin penelitian PMB

Lampiran 7 Surat permohonan menjadi responden

Lampiran 8 *Informed Consent*

Lampiran 9 Kartu tanda penduduk

Lampiran 10 Kartu tanda penduduk

Lampiran 11 Akta kelahiran

;Lampiran 12 Dokumentasi kegiatan

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kehamilan persalinan, nifas, dan Bayi Baru Lahir (BBL) pada dasarnya merupakan proses alamiah dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal akan menjadi patologis atau abnormal jika tidak di kelola dengan baik sehingga dapat mengakibatkan kematian ibu dan bayi. Umumnya kematian maternal (maternal mortality) merupakan indikator yang dipakai untuk menilai baik buruknya suatu keadaan pelayanan kebidanan (*maternity care*) dalam suatu Negara atau daerah. Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang digunakan dalam menilai kesejahteraan masyarakat di suatu wilayah.<sup>1</sup>

Kehamilan dan persalinan pada dasarnya merupakan proses alamiah dan bukan proses patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologi atau abnormal jika tidak dikelola dengan baik sehingga dapat mengakibatkan berujungnya pada kematian ibu dan bayi. Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, dan juga neonatus merupakan faktor penting yang mempengaruhi AKI dan AKB. Angka Kematian ibu dan bayi dapat disebabkan

karena komplikasi kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Sehingga upaya yang dapat dilakukan untuk menekan AKI dan AKB ini yaitu dengan terlaksananya asuhan kebidanan berkesinambungan atau disebut juga dengan *continuity of care*.<sup>2</sup>

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang kurang optimal dapat menimbulkan dampak atau komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, sehingga dapat menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu hamil misalnya anemia, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini serta adanya penyakit yang tidak diketahui sehingga dapat mengganggu proses kehamilan. Pada ibu bersalin, komplikasi yang bisa terjadi diantaranya kelainan posisi janin atau presentasi bukan kepala, distosia, inversio uteri, perdarahan intrapartum prolaps tali pusat, serta adanya penyakit yang tidak diketahui sehingga dapat mengganggu proses persalinan. Sedangkan komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas adalah perdarahan postpartum, infeksi dan bendungan ASI (air susu ibu).<sup>3</sup>

*Continuity of care* adalah pemberian pelayanan berkesinambungan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan lainnya. Asuhan ini bertujuan untuk mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka

panjang, sehingga berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, BBL, nifas, serta neonatus.<sup>4</sup>

Kesejahteraan sosial suatu negara dapat dipahami melalui AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB). Namun sayangnya AKI dan AKB masih tinggi. Menurut *World Health Organization* (WHO), kematian ibu adalah kematian selama kehamilan atau dalam waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, yang disebabkan oleh segala masalah yang berhubungan dengan kehamilan atau penatalaksanaannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. Menurut WHO Angka Kematian Bayi tahun 2020 sebesar 2.350.000. Diperkirakan 900.000 bayi meninggal setiap tahun di seluruh dunia karena asfiksia neonatorum, sebagian besar kematian tersebut terjadi di negara berkembang. Sedangkan menurut ASEAN angka kematian bayi tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 KH tahun 2020 dan Singapura merupakan negara dengan AKB terendah tahun 2020 sebesar 0.80/1000 KH.<sup>5</sup>

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut WHO tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi yaitu 262 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup. Dalam masa 12 minggu ke depan, perkembangan janin di dalam rahim akan mencapai kesempurnaan, dan bersiap - siap untuk menjalani proses kelahiran. Panjang

badannya kurang lebih 40cm dengan berat badan sekitar 1,5 kg. Tubuhnya mulai berisi karena terbentuknya lemak di bawah kulitnya. Lemak yang terbentuk ini akan membantu janin dalam mengatur suhu tubuhnya begitu ia dilahirkan. Otak nya sekarang lebih besar dan lebih terstruktur, demikian juga tengkorak kepala-nya yang mulai menyesuaikan dengan pertumbuhan otak.

Target penurunan AKI ditentukan melalui tiga model *Average Reduction Rate* (ARR) atau angka penurunan rata-rata kematian ibu. Kementerian Kesehatan menggunakan model kedua dari ketiga model tersebut dengan menggunakan rata-rata penurunan 5,5% pertahun sebagai target kinerja sehingga diperkirakan pada Tahun 2030 AKI di Indonesia turun menjadi 131 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Target tersebut masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan target Sustainable Development Goals (SDGs) atau disebut program pembangunan berkelanjutan yang diluncurkan Perserikatan Bangsa- Bangsa (PBB) yang berlaku bagi semua negara maju dan berkembang untuk 15 tahun kedepan atau sampai tahun 2030 yaitu 70/100.000 KH Secara nasional hasil SKDI 2012, Angka Kematian ibu (AKI) di Indonesia mengalami peningkatan dari 228 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2012. SUPAS 2015 melaporkan sudah terjadi penurunan kematian IBU selama periode 2012-2015 yaitu 305 per 100.000 per Kelahiran Hidup. Profil Kesehatan Sumatera Barat 2017 melaporkan bahwa terjadi penurunan AKI dari 111 per 100.000 Kelahiran Hidup 2015 menjadi 107 per 100.000 Kelahiran Hidup tahun 2017.

Jumlah Kematian Ibu Melahirkan di Kabupaten Pesisir Selatan menurun pada Tahun 2022 berjumlah 12 orang. Dimana Jumlah kematian ibu tahun 2021 berjumlah 14 orang berdasarkan data Pesisir Selatan Dalam Angka Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023.<sup>5</sup>

Permasalahan Program Kesehatan Masyarakat di Provinsi Sumatera Barat secara umum dapat dilihat dari masih adanya kematian Ibu melahirkan untuk 3 (tiga) tahun berjalan masih berfluktuatif sebesar 111 orang (2018), 116 orang (2019) dan 125 orang (2020). Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan sebesar 26,4% dan hipertensi sebesar 18,4%. Untuk jumlah kematian bayi juga masih berfluktuatif yaitu 788 bayi (2018), 810 bayi (2019) dan 775 bayi (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 amat menentukan kondisi bayinya. Tantangan ke depan adalah mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil dan melahirkan serta menjaga agar terjamin kesehatan lingkungan yang mampu melindungi bayi dari infeksi.<sup>5</sup>

Dinas Kesehatan Sumatera Barat tahun 2020, angka kematian ibu (AKI) 294 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan angka kematian bayi (AKB) 32 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data kematian bayi diatas didapatkan Angka Kematian Bayi Kabupaten Pesisir Selatan pada tahun 2022 sebesar 7,4/1000 KLH (tujuh kematian bayi per seribu kelahiran). Angka

kematian bayi ini dibawah angka kematian bayi nasional yaitu sebesar 23/1000 KLH ( dua puluh tiga kematian bayi per seribu kelahiran) <sup>5</sup>.

Upaya yang dilakukan dengan *Continuity Of Care* (COC) bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, yaitu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan sampai proses persalinan ke tenaga kesehatan, pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi, komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan keluarga berencana, pendekatan yang dilakukan yaitu dalam bentuk deskriptif dimana peneliti mengumpulkan data dan mendiskripsikan proses asuhan kebidanan secara komprehensif berbasis *Continuity Of Care* (COC) pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana melalui pendekatan varney dan SOAP. <sup>7</sup>

Pemeriksaan antenatal *Antenatal Care* (ANC) merupakan usaha yang dilakukan untuk mencegah penyebab morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil dan anak. Tujuan ANC adalah untuk menyiapkan sebaik-baiknya fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga saat postpartum keadaan ibu dan anak sehat serta normal secara fisik dan mental. Hasil: Ada hubungan antara pendidikan, usia ibu dan pengetahuan dengan kunjungan antenatal care di Puskesmas Bandar Jaya Kabupaten Lahat tahun 2021. Rekomendasi: Disarankan Puskesmas untuk meningkatkan promosi kesehatan agar kegiatan antenatal care pada pelayanan kesehatan ibu dan anak berjalan maksimal Pada Asuhan Kebidanan Berkesinambungan. <sup>8</sup>

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.Y Di Praktik Mandiri Bidan Wahyu Nengsih E.P S,Tr,Keb kab Pesisir Selatan”

## **C. Tujuan Penelitian**

Dalam melakukan penelitian ini terdapat tujuan umum dan tujuan khusus yaitu:

### 1) Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.Y mulai dari kehamilan trimester III,bersalin,nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Wahyu Nengsih EP S,Tr,Keb Tahun 2024 dengan mengacu pada KEPMENKES NO.938/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

### 2) Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan kajian pada data subjektif dan objektif pada Ny.Y mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas,dan bayi baru lahir di praktik bidan Wahyu Nengsih EP S,Tr,Keb Tahun 2024.
- b. Mampu melakukan penyusunan rencana pada Ny.Y mulai dari kehamilan trimester III,bersalin,nifas,bayi baru lahir di praktik mandiri bidan Wahyu Nengsih EP S,Tr,Keb Tahun 2024.

- c. Mampu melakukan implementasi berkesinambungan pada Ny.y mulai dari kehamilan trimester III ,bersalin,nifas,bayi baru lahir, di praktik mandiri bidan Wahyu Nengsih EP S,Tr,Keb Tahun 2024.
- d. Mampu melakukan evaluasi Tindakan yang telah di berikan pada Ny.Y mulai dari kehamilan trimester III, bersalin,nifas,bayi baru lahir di praktik mandiri bidan Wahyu Nengsih EP S,Tr,Keb Tahun 2024.
- e. Mampu melakukan pendokumentasian secara SOAP dengan varney pada Ny Y,mulai dari hamil trimester III,bersalin,nifasdan bayi baru lahir di Praktik mandiri bidan Wahyu Nengsih EP S,Tr,Keb Tahun 2024.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat teoritis

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

##### 2. Manfaat aplikatif

###### a. Bagi peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peneliti dalam manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin,nifas dan bayi baru lahir. Serta dapat menerapkan ilmu yang di dapatkan selama perkuliahan sebagai bekal dalam dunia kerja dilapangan.

b. Bagi institusi

Hasil studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

c. Bagi Masyarakat

Agar Masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil,bersalin,nifas dan bayi baru lahir.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KEHAMILAN**

##### **1. Pengertian Kehamilan**

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fase fertilitas hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40)<sup>5</sup>.

Kehamilan trimester III organ tubuh janin sudah terbentuk hingga pada minggu ke-40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah tercapai. Pada masa ini merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian.<sup>9</sup>

##### **2. Perubahan Fisiologis**

Pada trimester III ini, ibu mengalami perubahan-perubahan fisiologi diantaranya adalah

- 1) Sistem Reproduksi

a) *Uterus*

Corpus Uteri pada trimester III terlihat lebih nyata dan berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc.

b) *Serviks*

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (Dispersi) dan ter-remodel menjadi serat sehingga serviks menjadi lunak. Proses remodelling ini berfungsi agar dapat mempertahankan kehamilan sampai cukup bulan.

c) *Ovarium*

Ovulasi sudah berhenti namun masih ada korpus graviditas yang akan dipertahankan sampai terentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

d) *Vagina*

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chandwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

## 2) Sistem Kardiovaskular

Volume darah akan meningkat dimana serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadinya pengenceran darah.

Peningkatan volume darah ini terjadi pada usia kehamilan 32-34 minggu kehamilan. Akibat peningkatan volume darah terjadi hemodilusi. Hal ini dipengaruhi oleh aksi progesteron dan estrogen.

## 3) Sistem Muskuloskeletal

Pada masa akhir kehamilan ini, hormon progesteron merupakan salah satu penyebab terjadinya relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, yakni pada satu minggu terakhir kehamilan. Relaksasi jaringan ikat dan otot-otot dapat memengaruhi panggul untuk meningkatkan kapasitasnya guna mendukung proses persalinan.

## 4) Sistem Perkemihan

Pada masa akhir kehamilan kandung kemih akan semakin tertekan oleh rahim yang semakin membesar sehingga menimbulkan sering berkemih.

## 5) Sistem Pernafasan

Kegiatan paru-paru dalam kehamilan bertambah. Hal ini disebabkan karena selain untuk memenuhi kebutuhan ibu, paru-paru juga harus memenuhi kebutuhan janin akan oksigen. Walaupun diafragma terdesak ke atas, dengan adanya kompensasi pelebaran rongga dada menyebabkan kapasitas paru-paru tidak berubah. Akan tetapi, karena tingginya diafragma ini, ibu sering merasa sesak pada akhir kehamilan.

#### 6) Sistem Pencernaan

Pengeluaran asam garam (HCl) dan gerakan lambung dalam kehamilan berkurang. Hal tersebut menyebabkan mual dan kembung saat hamil. Selain itu, kontraksi otot usus juga berkurang sehingga dapat menimbulkan sulit buang air besar.

#### 7) Sistem Integumen

Sehubung dengan tingginya kadar hormonal, terjadi peningkatan pigmentasi selama kehamilan. Keadaan ini sangat jelas terlihat pada kelompok wanita dengan warna kulit gelap atau hitam dan dapat dikenali pada payudara, perut, wajah dan vulva. Ketika terjadi pada kulit muka dikenal sebagai topeng kehamilan (Chloasma).

#### 8) Payudara

Payudara biasanya membesar saat kehamilan karena peningkatan suplai darah di bawah pengaruh hormon. Estrogen menyebabkan pertumbuhan tubulus lactiferus dan ductus juga menyebabkan penyimpanan lemak. Puting payudara biasanya membesar dan lebih tua warnanya, demikian juga dengan areola. Prolaktin merangsang produksi kolostrum dan air susu ibu.

### **3. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III**

Selama masa kehamilan trimester III terdapat perubahan psikologis pada ibu hamil antara lain:

- 1) Ibu sering kali merasa cemas dan khawatir.

- 2) Ibu merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal.
- 3) Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu.
- 4) Ibu akan bersikap melindungi janinnya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan janinnya.
- 5) Ibu akan merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.
- 6) Rasa tidak nyaman karena ibu merasa dirinya aneh dan jelek.
- 7) Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari janinnya dan akan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.<sup>10</sup>

#### 4. Tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III

Ibu diberitahu mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, sehingga kalau terjadi hal tersebut, ibu dianjurkan untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat atau bidan. Adapun tanda-tanda bahaya tersebut :

##### 1. Pendarahan Pravaginam

Perdarahan yang terjadi pada kehamilan akhir bisa disebabkan karena plasenta previa atau solusio plasenta.

##### 2. Bengkak pada muka dan ekstremitas ibu

Bengkak bisa menunjukkan masalah serius jika tidak hilang setelah istirahat dan diikuti keluhan fisik lainnya. Hal ini bisa merupakan penyebab dari preeklampsia.

3. Nyeri kepala yang hebat.

Sakit kepala hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat, kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu dapat menemukan penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala hebat dalam kehamilan merupakan gejala preeklampsia.

4. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut yang dapat mengancam jiwa adalah nyeri hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat.

5. Janin kurang bergerak seperti biasanya

Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau termasuk tanda bahaya adalah bila gerakan janin mulai beristirahat dan jika ibu makan atau minum dengan baik. Yang berkurang bahkan tidak sama sekali.

6. Keluar air ketuban sebelum waktunya (ketuban pecah dini)

Dapat didefinisikan dengan adanya keluarnya cairan mendadak yang disertai bau yang khas. Adanya kemungkinan infeksi dalam Rahim dan persalinan prematur.<sup>11</sup>

**5. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada Trimester III**

Ketidaknyamanan yang dialami ibu pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya antara lain:<sup>11</sup>

1. Sesak nafas, terjadi karena *diafragma* terdorong keatas. Dapat diatasi dengan cara :<sup>11</sup>
  - a) Sikap tubuh yang benar
  - b) Makan jangan terlalu kenyang, porsi kecil tapi sering

- c) Jangan merokok
- d) Bila berlebihan pergi ke dokter

## 2. Insomnia

Insomnia pada ibu hamil disebabkan karena kecemasan berlebihan dan rasa tidak nyaman karena perubahan organ seperti rahim. Ibu hamil menjadi tak seeluasa sebelumnya untuk bergerak, ditambah lagi dengan gangguan ketidaknyamanan lainnya yang mungkin terjadi bersamaan.

## 3. Rasa khawatir dan cemas

Rasa khawatir terjadi karena penyesuaian hormonal dan rasa khawatir berperan sebagai ibu sebagai ibu setelah melahirkan. Rasa khawatir dan cemas dapat diatasi dengan relaksasi, massase perut, minum susu hangat, tidur dengan ekstra bantal (ganjal bagian punggung agar nyaman).

## 4. Rasa tidak nyaman dan tertekan pada bagian perineum

Terjadi karena pembesaran uterus terutama waktu berdiri dan jalan serta akibat gemeli. Dapat diatasi dengan cara istirahat dan relaksasi.

## 5. Kontraksi Braxton Hick

Terjadi karena kontraksi usus mempersiapkan persalinan. Dapat diatasi dengan istirahat, gunakan teknik bernafas yang benar.

## 6. Kram betis Kram betis

Terjadi karena penekanan pada saraf yang terkait dengan uterus yang membesar. Perubahan kadar kalsium, fosfor, keadaan ini

diperparah oleh kelenjar sirkulasi darah tepi yang buruk. Yang harus dilakukan sebagai tenaga kesehatan yaitu cek apakah ada tanda human, bila tidak ada lakukan masase dan kompres hangat pada otot yang terkena.

7. Edema kaki sampai tungkai

Ini terjadi karena berdiri dan duduk lama, postur tubuh jelek, tidak latihan fisik, baju ketat, cuaca panas. Dapat diatasi dengan cara membatasi asupan cairan hingga berkemih secukupnya saja. Istirahat posisi kaki lebih tinggi dari kepala.

8. Sakit kepala yang terjadi selama kehamilan

Dapat terjadi karena ketegangan otot, pengaruh hormon, tegangan mata, kongesti hidung, dan dinamika cairan saraf yang berubah. Diatasi dengan cara lakukan teknik relaksasi dengan menghirup nafas dalam. Masase leher dan otot bahu, gunakan kompres panas atau es di leher.

9. Perut kembung

Penurunan kerja saluran pencernaan yang menyebabkan perlambatan pengosongan lambung. Penekanan dari uterus yang membesar terhadap usus besar. Dapat diatasi dengan cara hindari makanan yang mengandung gas, misalnya kol, nangka dan ketan, lambat dicerna, misalnya mie dan tinggi lemak. Kunyah makanan secara sempurna, lakukan senam secara teratur. Pertahankan kebiasaan BAB yang normal. Hindari kelelahan, makan secara teratur dan sedikit, konsultasi ke dokter untuk pemberian obat.

## 10. Nyeri punggung

Nyeri punggung pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. Ibu dianjurkan untuk rileks dengan menarik napas dalam-dalam, memijat dan mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal.

## 6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

### a) Dukungan dari suami

Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

### b) Dukungan dari keluarga

Kehamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara

kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, bisa juga lewat sms atau telpon dapat menambah dukungan dari keluarga.

c) Dukungan dari tenaga kesehatan pada ibu hamil

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya.

d) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat yaitu ayah dari bayi yang dikandungnya.

e) Persiapan menjadi orang tua

Persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru pertama mempunyai anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua.

f) Persiapan sibling

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaancemburu dan merasa adik adalah saingannya (rival sibling). Untuk mencegah itu semua maka sejak hamil calon kakak harus sudah dipersiapkan menghadapi datangnya adik, sikap orang tua, umur lama waktu berpisah dengan orang tua, peraturan kunjungan rumah sakit dan perhatian selama berpisah dengan ibunya.<sup>10-11</sup>

## 7. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

a. Oksigenasi

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Lalu, pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru pun terdesak ke atas sehingga sesak nafas. Guna mencegah hal tersebut maka kebutuhan dasar ibu hamil perlu latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak dan berhenti merokok. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden (hipotensi supine).<sup>8</sup>

b. Kebutuhan

Nutrisi Kebutuhan dasar ibu hamil juga terletak pada nutrisi. Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan kebutuhan normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin dalam kandungan. Sebanyak 40% makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya digunakan untuk

pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg. Selain itu juga pemenuhan vitamin kehamilan termasuk dalam kebutuhan dasar ibu hamil.<sup>8</sup>

## **8. Asuhan Antenatal**

### **a. Defenisi**

*Antenatal Care* (ANC) adalah pelayanan yang diberikan kepada wanita selama hamil, misalnya melakukan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta untuk mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua. Sedangkan pemeriksaan ANC adalah pemeriksaan dan pengawasan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.<sup>12</sup>

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan antenatal care selama periode antenatal yaitu:<sup>13</sup>

- 1) 2x kunjungan selama trimester pertama (1x pemeriksaan dengan dokter)
- 2) 1x kunjungan selama trimester kedua
- 3) 3x kunjungan selama trimester ketiga (1x pemeriksaan dilakukan dengan dokter)

b. Tujuan

*Antenatal Care* bertujuan melindungi dan menjaga kesehatan serta kehidupan ibu dan janin selama kehamilan dengan mempertimbangkan sosio-kultural keluarga (meliputi status ekonomi, tingkat pendidikan dan *support system*). Tujuan utama pelayanan ANC di Indonesia adalah:<sup>14</sup>

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, obstetric dan pembedahan.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- e) Mempersiapkan ibu supaya masa nifas berjalan normal dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi supaya dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Pelayanan

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yang dikenal dengan 14T yaitu:<sup>15</sup>

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Tinggi badan yang dikatakan adanya resiko apabila <145 cm. Berat

badan ditimbang setiap ibu datang berkunjung sehingga diketahui kenaikan dan penurunan berat badan. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata 6,5-11 kg.

2. Ukur Tekanan Darah (T2)

Tekanan darah normal berkisar systole/diastole yaitu 110/70 mmHg sampai 140/90 mmHg. Apabila tekanan darah dibawah normal dapat diwaspadai terjadi anemia. Dan ketika tekanan darah diatas batas normal dapat diwaspadai adanya gejala *preeklamsia* dan *eklamsia*.

3. Ukur tinggi fundus uteri (T3)

Mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) adalah untuk memantau tumbuh kembang janin. Untuk mengetahui usia kehamilan. Pada kehamilan di atas 20 minggu fundus uteridiukur dengan pita ukur pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan)

4. Pemberian Tablet Fe/Tablet tambah darah (T4)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah ibu hamil, ibu hamil diberikan tablet tambah darah. Banyaknya tablet Fe yang dianjurkan pada ibu hamil selama masa kehamilannya yaitu 90 tablet. Diberikan sejak usia kehamilan 12 minggu sebesar 30-60 mg setiap hari selama kehamilan.

5. Pemberian Imunisasi TT (T5)

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yakni nyeri, kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat

penyuntikan.

#### 6. Pemeriksaan HB (T6)

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

#### 7. Pemeriksaan Protein Urine (T7)

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah *preeklamsia*.

#### 8. Pemeriksaan Urine Reduksi (T8)

Untuk ibu hamil dengan riwayat *diabetes militus* (DM). Bila hasilnya positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya *diabetes militus gestasional* (DMG).

#### 9. Pengambilan Darah (T9)

Untuk pemeriksaan *Vaneral Disease Research Laboratory* (VDRL) Tes darah ini dilakukan untuk mengetahui adanya penyakit menular seksual. Pemeriksaan dilakukan pada saat ibu hamil datang pertama kali. Apabila hasil test positif maka akan dilakukan pengobatan dan rujukan.

#### 10. Perawatan payudara (T10)

Perawatan payudara bertujuan untuk menjaga kebersihan payudara, mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting, merangsang kelear susu agar produksi air susu ibu lancar. Perawatan payudara dilakukan pada trimester III.

11. Pemulihan tingkat kebugaran (senam hamil) (T11)

Tujuan senam ibu hamil adalah mempertahankan dan memperkuat dinding perut, panggul, latihan pernafasan dan relaksi. Dilakukan pada usia kehamilan 22 minggu. Bermanfaat juga membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

12. Pemberian Obat Malaria (T12)

Diberikan kepada ibu hamil didaerah endemik malaria. Gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah positif.

13. Terapi yodium (khusus daerah endemik) (T13)

Pada daerah endemis banyak terdapat gangguan akibat dari kekurangan yodium, dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang janin. Ibu hamil harus mengonsumsi suplemen mengandung 150 mikrogram potassium iodida perhari.<sup>9</sup>

14. Temu Wicara (T14)

Temu wicara adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk mendorong orang lain memperoleh pengertian yang lebih. baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. Tujuannya yaitu:

- 1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.

- 2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

## **B. Persalinan**

### **1. Pengertian**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang sudah cukup bulan (37-42 minggu) atau telah dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu atau janin. Proses tersebut dapat dikatakan normal jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang tanpa bantuan alat pertolongan persalinan serta tidak melukai ibu dan bayi.<sup>16-17</sup>

### **2. Tanda-Tanda Persalinan**

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

#### **a. Timbulnya kontraksi uterus**

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
- 5) .Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

b. Penipisan dan pembukaan servix

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c. *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

d. *Premature Rupture of Membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.<sup>18</sup>

### 3. Penyebab Mulainya Persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

#### 1) Penurunan kadar hormon progesterone

Pada saat kehamilan mulai masuk usia 7 bulan dan seterusnya. sekresi estrogen terus meningkat, sedangkan sekresi progesterone tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi brakton hicks saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai Kontraksi persalinan.<sup>19</sup>

#### 2) Teori oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitisin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.<sup>19</sup>

#### 3) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh deciduas menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga didorong dengan adanya kadar progestaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah parifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.<sup>19</sup>

#### 4) Teori plasenta menjadi tua

Plasenta yang menjadi tua seiring berrambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini juga mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi.<sup>19</sup>

#### 5) Distensia Rahim Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot rahim akan semakin meregang Rahim yang membesar dan

meregang menyebabkan iskemi otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter kemudian timbullah kontraksi.<sup>19</sup>

6) Teori iritasi mekanik

Dibelakang servik terletak ganglion servikale (Fleksus Fraker Hauser)

Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.<sup>19</sup>

#### 4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi proses Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:<sup>20</sup>

1) *Power* (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

2) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran panggul dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

3) *Passanger* (janin dan plasenta)

Cara penumpang atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, persentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui

jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

#### 4) Psikis (psikologis)

Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi hal yang nyata.

#### 5) Penolong

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

### 5. Mekanisme Persalinan

Ada 5 mekanisme persalinan :<sup>18</sup>

#### 1) *Engagement*

Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Masuknya kepala

akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan di mana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.

2) *Descent* Penurunan kepala janin sangat tergantung pada arsitektur pelvis dengan hubungan ukuran kepala dan ukuran pelvis sehingga penurunan kepala berlangsung lambat. Kepala turun ke dalam rongga panggul akibat tekanan langsung his dari daerah fundus ke daerah bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding perut dan diafragma (mengejan), dan badan janin terjadi ekstensi dan menegang.

3) *Flexion*

Fleksi di sebabkan karena anak di dorong maju dan ada tekanan pada PAP, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Pada fleksi ukuran kepala yang melalui jalan lahir kecil, karena diameter fronto occipito (puncak kepala) digantikan diameter sub occipito bregmatika (belakang kepala).

4) *Internal Rotation*

Rotasi internal atau putar paksi dalam selalu disertai turunnya kepala, putaran ubun-ubun kecil ke arah depan (ke bawah simfisis pubis), membawa kepala melewati distansia interspinarum dengan diameter

biparietalis. Perputaran kepala dari samping ke depan atau ke arah posterior disebabkan his selaku tenaga/gaya pemutar, ada dasar panggul beserta otot-otot dasar panggul selaku tahanan. Bila tidak terjadi putaran paksi dalam umumnya kepala tidak turun dan persalinan diakhiri dengan tindakan vakum ekstraksi.

#### 5) *Extension*

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 mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutar disebut *hypomochlion*.

#### 6) *External Rotation (Restitution)*

Setelah seluruh kepala sudah lahir terjadi putaran kepala ke posisi pada saat engagement. Dengan demikian bahun depan dan belakang dilahirkan lebih dahulu dan diikuti dada, perut, bokong, dan seluruh tungkai.

- 1) Setelah kepala lahir, selanjutnya memutar kembali ke arah punggung untuk menghilangkan torsi pada leher (putaran restitusi).
- 2) Selanjutnya putaran dilanjutkan sampai belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum sepihak.
- 3) Putaran paksi luar disebabkan ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari PAP.
- 4) Setelah putaran paksi luar, bahu depan di bawah simfisis menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang
- 5) Bahu depan menyusul lahir. Dan diikuti seluruh badan anak.
- 7) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan di bawah simfisis menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang, bahu depan menyusul lahir, diikuti seluruh badan anak: badan (toraks, abdomen) dan lengan, pinggul/trokanter depan dan belakang, tungkai dan kaki.

## **6. Partograf**

Partograf merupakan alat yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu penolong persalinan dalam menentukan keputusan klinik. Partograf mulai digunakan pada fase aktif dan di isi secara keseluruhan. Partograf dapat meningkatkan mutu dan keteraturan pemantauan ibu dan bayi, disamping itu partograf dapat mengetahui adanya komplikasi persalinan dan menurunkan resiko terjadinya perdarahan post partum dan akan menurunkan resiko terjadinya persalinan macet, rupture uterin dan lain-lain. <sup>11</sup>

Komponen partograf pada dasarnya dibagi 3 bagian utama, yaitu:

- a. Komponen menilai kondisi janin
- b. Komponen untuk menilai kemajuan persalinan
- c. Komponen untuk menilai kondisi Ibu.

Partograf WHO sudah dimodifikasi agar lebih sederhana dan lebih mudah digunakan. Fase laten dihilangkan dan pengisian partograph dimulai pada fase aktif Ketika pembukaan serviks sudah mencapai 4 cm. Partograf tersebut diperbesar ukuran seharusnya sebelum digunakan dan mencatat hal-hal berikut di dalam partograph, meliputi data:

- a. Informasi Pasien, bidan mengisi nama pasien, gravida, para, nomor registrasi dirumah sakit, tanggal dan jam masuk serta jam berapa ketuban pecah.
- b. Nomor Registrasi merupakan nomor pasien dimana ibu dirawat. Masing-masing tempat pelayanan Kesehatan mempunyai nomor registrasi yang berbeda-beda. Hal ini digunakan untuk memudahkan petugas kesehatan dalam memasukkan data ke dalam rekam medik serta memudahkan pencarian kartu atau status pasien saat kunjungan ulang. Nama ibu. Nama digunakan untuk mengidentifikasi atau membedakan antara pasien satu dengan lainnya supaya tidak terjadi kekeliruan.
- c. Usia pasien. Menentukan apakah ibu termasuk dalam risiko tinggi atau tidak. Usia di bawah 16 tahun atau lebih dari 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Usia di bawah 16 tahun

meningkatkan insiden pre eklampsia. Usia di atas 35 tahun meningkatkan risiko hipertensi kronik (pre eklampsia dan eklampsia), diabetes gestasional kehamilan ektopik, persalinan yang lama pada nullipara, seksio sesaria, kelahiran premature, IUGR (intrauterine growth restriction), abnormalitas kromosomal, dan kematian janin

- d. Status Graviditas/ Paritas. Diperlukan penjelasan tentang jumlah gravida dan para pada ibu untuk mengidentifikasi masalah potensial pada kelahiran kali ini dan pascaartum. Paritas akan mempengaruhi lama persalinan serta kemungkinan komplikasi. Pada multipara lama persalinan lebih pendek dibanding primi para. Pada multipara ukuran fundus uteri lebih besar dengan kontraksi lebih kuat dan dasar panggul yang lebih relaks sehingga bayi lebih mudah melalui jalan lahir, dengan demikian mengurangi lama persalinan.
- e. Cairan Ketuban, mencatat warna air ketuban setiap kali pemeriksaan dalam, sesuai dengan hasil pemeriksaan dalam, diberi simbol:
  - 1) U untuk selaput ketuban utuh
  - 2) J untuk selaput ketuban pecah, cairan ketuban jernih
  - 3) M untuk cairan ketuban yang bercampur meconium
  - 4) D untuk cairan ketuban yang bercampur darah
  - 5) K untuk cairan pada pemeriksaan cairan kering.
- f. Molase atau penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih

antar tulang kepala semakin menunjukkan risiko disproporsi kepala-panggul (CPD). Ketidakmampuan untuk berakomodasi atau disproporsi ditunjukkan melalui derajat penyusupan atau tumpang tindih (*moulase*) yang berat sehingga tulang kepala yang saling menyusup sulit untuk dipisahkan. Apabila ada dugaan disproporsi kepala-panggul maka penting untuk memantau kondisi janin serta kemajuan persalinan. Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu dengan dugaan proporsi kepala-panggul (CPD) ke fasilitas kesehatan rujukan menilai penyusupan sutura sagitalis pada saat pemeriksaan dalam, diberi lambang:

- 1) Lambang 0 bila sutura sagitalis terpisah dan dapat di palpasi.
  - 2) Lambang 1 bila sutura sagitalis beradu
  - 3) Lambang 2 bila sutura sagitalis tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan dengan jari telunjuk.
  - 4) Lambang 3 bila sutura sagitalis tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan dengan jari telunjuk.
- g) Pembukaan Serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan dalam dan diberi tanda (X). Syarat memulai pengisian partograph pada saat pembukaan serviks (dilatasi serviks) diatas 4 cm. Garis Waspada berarti garis dimulai pada saat pembukaan serviks 4 cm hingga titik pembukaan lengkap yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam. Garis Bertindak berarti Paralel dan 4 jam sebelah kanan garis waspada

- h) Penurunan dinilai melalui palpasi abdomen, dinilai mengacu pada bagian kepala (dibagi menjadi 5 bagian) yang dapat dipalpasi di atas simfisis pubis; dicatat dengan lambang lingkaran (O) setiap melakukan pemeriksaan dalam. Nilai 0/5, sinsiput (S) berada pada tingkat simfisis pubis.
- i) Waktu, menyatakan berapa lama penanganan sejak pasien diterima pertama kali oleh petugas kesehatan. Mencatat jam sesungguhnya sesuai waktu pemeriksaan evaluasi pemeriksaan dalam dan fisik sebagai evaluasi kemajuan persalinan.
- j) Kontraksi, melakukan pemeriksaan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya. Lama kontraksi dibagi dalam hitungan detik: < 20 detik, 20-40 detik, dan > 40 detik.
- k) Oksitosin, mencatat jumlah oksitosin pervolum cairan infus serta jumlah tetes permenit.
- l) Obat-obatan lain yang diberikan dan cairan IV Mencatat semua pemberian obat-obatan tambahan dan atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.
- m) Nadi, mengukur nadi ibu memberi tanda dengan titik besar Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan atau lebih sering jika dicurigai adanya penyulit. Tulis dengan menggunakan tanda titik (•) pada kolom waktu yang sama. Indikasi untuk melakukan tindakan dan atau rujukan segera selama kala satu apabila menemui kasus tanda dan gejala syok, yang ditandai:

- 1) Nadi cepat lemah (lebih dari 110x/ menit)
  - 2) Tekanan darah menurun (sistolik kurang dari 90 mmHg).
  - 3) Pucat
  - 4) Berkeringat atau kulit lembab, dingin.
  - 5) Napas cepat, bingung atau tidak sadar.
  - 6) Produksi urin sedikit (kurang dari 30 ml/jam).
- n) Tekanan darah, melakukan pemeriksaan tekanan darah ibu. Memberi tanda panah ke atas untuk nilai sistolik dan tanda panah ke bawah untuk nilai diastolik.
- o) Suhu tubuh, mengukur suhu tubuh ibu.
- p) Pemeriksaan Urin meliputi protein, aseton, volume urin. Mencatat setiap ibu berkemih. Jika pada kemajuan persalinan ada temuan yang melintas kearah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus segera melakukan Tindakan atau mempersiapkan rujukan yang tepat. Bila perlu dirujuk, siapkan dan sertakan dokumentasi tertulis semua asuhan/ perawatan yang telah diberikan dan semua hasil penilaian (termasuk partograf) untuk dibawa ke fasilitas rujukan. Petugas harus membawa peralatan dan obat-obatan yang diperlukan. Jika ibu datang tetapi tidak siap atau kurang memahami bahwa kondisinya memerlukan upaya rujukan maka lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya tentang perlunya memiliki rencana rujukan.

## 7. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan ada 4 yaitu :<sup>20</sup>

### 1) Kala I

Persalinan kala I adalah pembukaan yang 2 fase yaitu fase laten (8jam). Pembukaan 0 cm- pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7jam). Dari pembukaan serviks 3 cm-10 cm, dalam fase aktif ini masih dibagi menjadi beberapa fase lagi yaitu : fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, dan fase deselerasi dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm, kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif.

### 2) Kala II

Persalinan kala II (pengeluaran) adalah di mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, kurang lebih 2-3 menit.

### 3) Kala III

Persalinan kala III (pelepasan uri) 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 ke di atas pusat, beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

#### 4) Kala IV

Persalinan kala IV (observasi) dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

### 8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis pada masa persalinan yaitu :<sup>18</sup>

#### a. Perubahan Uterus

Di uterus terjadi perubahan saat masa persalinan, perubahan yang terjadi sebagai berikut:

1) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen

2) Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR)

a) SAR dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar

b) SBR dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan

#### b. Perubahan bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Pengaruh perubahan bentuk rahim ini:

- 1) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian tertekan Pintu Atas Panggul.
- 2) Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik. Segmen bawah rahim dan serviks akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan serviks sehingga Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR).

c. Perubahan Serviks

1. Pendataran serviks/Effacement

Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.

2. Pembukaan serviks

Adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi. SBR, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

d. Perubahan Pada Sistem Urinaria

Pada akhir bulan ke 9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk Pintu Atas Panggul dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi uterus/his menyebabkan kandung kencing semakin tertekan.

e. Perubahan pada Vagina dan dasar Panggul

- 1) Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi
- 2) Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis.
- 3) Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.
- 4) Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan banyak.

f. Perubahan Sistem kardiovaskuler

Jika wanita mengejan dengan kuat, terjadi kompensasi tekanan darah, seringkali terjadi penurunan tekanan darah secara dramatis saat wanita berhenti mengejan di akhir kontaksi. Perubahan lain dalam persalinan mencakup peningkatan denyut nadi secara perlahan tapi pasti sampai sekitar 100 kali per menit pada persalinan kala II. Frekuensi denyut nadi dapat ditingkatkan lebih jauh oleh dehidrasi, perdarahan, ansietas, nyeri dan obat-obat tertentu seperti terbutalin. Karena perubahan kardiovaskuler

yang terjadi selama kontraksi uterus, pengkajian paling akurat untuk mengkaji tanda-tanda vital maternal adalah diantara waktu kontraksi. Pengaturan posisi memiliki efek yang besar pada curah jantung. Membalikkan posisi wanita bersalin dari miring ke telentang menurunkan curah jantung sebesar 30%.<sup>18</sup>

Tekanan darah meningkat selama kontraksi, kenaikan sistole 15 (10-20) mmhg, kenaikan diastole 5-10 mmhg, diantara kontraksi tekanan kembali pada level sebelum persalinan. Posisi berbaring miring akan mengurangi terjadinya perubahan tekanan darah selama proses kontraksi. Rasa sakit/nyeri, takut dan cemas juga dapat meningkatkan tekanan darah.<sup>18</sup>

g. Perubahan pada Metabolisme Karbohidrat dan Metabolisme

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat sehingga makanan lebih lama tinggal di lambung, akibatnya banyak ibu bersalin yang mengalami obstipasi atau peningkatan getah lambung sehingga terjadi mual dan muntah. Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara perlahan yang terjadi akibat aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan ibu, nadi, pernafasan, cardiac output dan hilangnya cairan. Pada Basal Metabolisme Rate (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang

membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan sedikit meningkat (0,5-10 C) selama proses persalinan dan akan segera turun setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari 10C.<sup>18</sup>

#### h. Perubahan pada Sistem Pernapasan

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak CO<sub>2</sub> dalam setiap nafas. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat sebagai responns terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertambahan laju metabolik. Rata rata PaCO<sub>2</sub> menurun dari 32 mm hg pada awal persalinan menjadi 22 mm hg pada akhir kala I (Beischer et al, 1986). Menahan nafas saat mengejan selama kala II persalinan dapat mengurangi pengeluaran CO<sub>2</sub>. Masalah yang umum terjadi adalah hiperventilasi maternal, yang menyebabkan kadar PaCO<sub>2</sub> menurun dibawah 16 sampai 18 mm hg (Beischer et al, 1986). Kondisi ini dapat dimanifestasikan dengan kesemutan pada tangan dan kaki, kebas dan pusing. Jika pernafasan dangkal dan berlebihan, situasi kebalikan dapat terjadi karena volume rendah. Mengejan yang berlebihan atau berkepanjangan selama Kala II dapat menyebabkan penurunan oksigen sebagai akibat sekunder dari menahan nafas. Pernafasan sedikit meningkat karena adanya

kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan dapat menyebabkan terjadinya alkalosis.<sup>18</sup>

i. Perubahan Pada Gastrointestinal

Mobilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan aktif dan waktu pengosongan lambung. Efek ini dapat memburuk setelah pemberian narkotik. Banyak wanita mengalami mual muntah saat persalinan berlangsung, khususnya selama fase transisi pada kala I persalinan. Selain itu pengeluaran getah lambung yang berkurang menyebabkan aktifitas pencernaan berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual atau muntah terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I.<sup>18</sup>

Ketidaknyamanan lain mencakup dehidrasi dan bibir kering akibat bernafas melalui mulut. Karena resiko mual dan muntah, beberapa fasilitas pelayanan bersalin membatasi asupan oral selama persalinan. Es batu biasanya diberikan untuk mengurangi ketidaknyamanan akibat kekeringan mulut dan bibir. Beberapa fasilitas layanan lain mengizinkan minum air putih, jus dan ice pop. Banyak fasilitas lain memberikan asupan cairan melalui intravena.<sup>18</sup>

Kadar natrium dan klorida dalam plasma dapat menurun sebagai akibat absorpsi gastrointestinal, nafas terengah-engah, dan diaforesis (perspirasi) selama persalinan dan kelahiran. Poliuri (sering berkemih) merupakan hal yang biasa terjadi. Penurunan asupan cairan oral akibat mual dan muntah, ketidaknyamanan dan pemberian analgetik atau anestesi dapat lebih jauh mengubah keseimbangan cairan dan elektrolit.<sup>18</sup>

j. Perubahan pada hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit terjadi secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan karena aktifitas uterus dan muskulus skeletal.<sup>18</sup>

#### k. Nyeri

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran adalah bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama Kala I persalinan, nyeri yang terjadi pada kala I terutama disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada awal kala I, fase laten kontraksi pendek dan lemah, 5 sampai 10 menit atau lebih dan berangsur selama 20 sampai 30 detik. Wanita mungkin tidak mengalami ketidaknyamanan yang bermakna dan mungkin dapat berjalan ke sekeliling secara nyaman diantara waktu kontraksi. Pada awal kala I, sensasi biasanya berlokasi di punggung bawah, tetapi seiring dengan waktu nyeri menjalar ke sekelilingnya seperti korset/ikat pinggang, sampai ke bagian anterior abdomen. Interval kontraksi makin memendek, setiap 3 sampai 5 menit menjadi lebih kuat dan lebih lama.<sup>18</sup>

Pada Kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum. Persepsi nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor. Mekanisme nyeri dan metode penurunan nyeri yang terjadi pada wanita yang bersalin beragam kejadiannya.<sup>18</sup>

Saat persalinan berkembang ke fase aktif, wanita seringkali memilih untuk tetap di tempat tidur, ambulasi mungkin tidak terasa nyaman lagi. Ia menjadi sangat terpengaruh dengan

sensasi di dalam tubuhnya dan cenderung menarik diri dari lingkungan sekitar. Lama setiap kontraksi berkisar antara 30 – 90 detik, rata-rata sekitar 1 menit.<sup>18</sup>

Saat dilatasi serviks mencapai 8-9 cm, kontraksi mencapai intensitas puncak, dan wanita memasuki fase transisi. Pada fase transisi biasanya pendek, tetapi sering kali merupakan waktu yang paling sulit dan sangat nyeri bagi wanita karena frekuensi (setiap 2 sampai 3 menit) dan lama (seringkali berlangsung sampai 90 detik kontraksi). Wanita menjadi sensitif dan kehilangan kontrol. Biasanya ditandai dengan meningkatnya jumlah show akibat ruptur pembuluh darah kapiler di serviks dan segmen uterus bawah.<sup>18</sup>

## **9. Kebutuhan dasar ibu bersalin**

### **1. Kebutuhan Oksigen**

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat

banyak orang.<sup>18</sup> Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.<sup>18</sup>

## 2. 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 bersalin.<sup>18</sup>

## 3. 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.<sup>18</sup>

## 4. Kebutuhan Hygiene Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman

dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah.<sup>18</sup>

#### 5. Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (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. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.<sup>18</sup>

#### 6. Posisi Dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I.<sup>18</sup>

### **C. Bayi Baru Lahir (BBL)**

#### **1. Pengertian**

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru lahir antara usia 0 dan 28 hari. Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat pada usia kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dengan berat antara 2500 dan 4000 gram.<sup>22</sup>

## 2. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir

### 1. Termoregulasi

Mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh bayi baru lahir kelingkungannya :<sup>23</sup>

- a. Konduksi (kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin).
- b. Konveksi (kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin).
- c. Radiasi (kehilangan panas yang terjadi karena diletakkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi).
- d. Evaporasi (kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan).

### 2. Sistem pernafasan

- a. Selama dalam uterus janin mendapat O<sub>2</sub> dari pertukaran gas melalui plasenta.
- b. janin lahir pertukaran gas melalui paru-paru.

### 3) Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Sistem Kardiovaskuler dan Darah Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah sel darah yang melalui tranfusi plsentia pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/400 mmHg.

#### 4) Metabolisme Glukosa

Untuk memfungsikan otak diperlukan glukosa setelah penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir setiap bayi harus mendapatkan kadar glukosa darahnya sendiri.

#### 5) Sistem Ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- a. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.
- b. Ketidaksimbangan luas permukaan glomerulus dan volumetubulus proksimal.
- c. Renal blood flow kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.<sup>23</sup>

### **3. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama :**

Perawatan Rutin BBL :

#### 1) Penilaian awal

BBL Periksa kesehatan bayi (pernafasan, denyut jantung, tonus otot, reflek, warna)

2) Perlindungan ternal (termoregulasi) pertahankan bayi dalam keadaan hangat dan kering jaga selalu kebersihan.

3) Pemeliharaan pernafasan Bayi normal akan menangis segera setelah lahir, bila bayi tak segera menangis, maka segera bersihkan jalan nafas dengan cara:

- a) Letakkan bayi pada posisi terlentang, ditempatkan yang keras dan hangat.
  - b) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu bayi sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk.
  - c) Posisi kepala di atur lurus sedikit tengadah kebelakang
  - d) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
- 4) Pemotongan Tali Pusat, perawatan tali pusat
- a. dengan menggunakan klem DTT
  - b. Lakukan penjepitan tali pusat dengan klem pada sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan.
  - c. Tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama pada sisi atau mengarah ke ibu
  - d. Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting disinfeksi tingkat tinggi atau steril. Setelah memotong tali pusat, ganti handuk basah dan selimuti bayi dengan selimut atau kain yang bersih dan kering. Pastikan bahwa bayi terselimuti dengan baik.

- e. Perawatan tali pusat, setelah dipotong lalu tali pusat dijepit dengan umbilical kord dan dibungkus dengan kassa steril bila basah langsung diganti dengan yang kering.

5) IMD (imunisasi menyusui dini)

- a. Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurapkan bayi di dada atau perut ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi, dan kemudian selimuti keduanya agar bayi tidak kedinginan.
- b. Anjurkan ibu memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting.
- c. Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya
- d. Biarkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibunya selama minimal 1 jam, dekatkan bayi pada puting agar proses menyusui pertama dapat terjadi
- e. Tunda tindakan lain seperti menimbang, mengukur dan memberikan suntikan vitamin K1 sampai proses menyusui pertama selesai.
- f. Proses menyusui dini dan kontak kulit ibu dan bayi harus diupayakan sesegera mungkin, meskipun ibu melahirkan dengan cara operasi atau tindakan lain.
- g. Berikan asi saja tanpa minuman atau cairan lain, kecuali ada indikasi medis yang jelas.

- 6). Pemberian Vit K, imunisasi hepatitis B dan salep mata
- a. Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg IM di paha kiri segera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin k yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. ½ jam setelah lahir diinjeksi vitamin k.
  - b. 1 jam setelah lahir dan pemberian Vit K injeksi hepatitis B im dipaha kanan untuk mencegah penyakit hati.
  - c. Tetes mata untuk mencegah infeksi mata dapat diberikan setelah ibu dan keluarga memomong dan diberi ASI. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotik tersebut harus di berikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.<sup>23</sup>

#### **4. Adaptasi fisiologis neonatus**

Priode neonatal adalah priode 28 hari pertama setelah bayi dilahirkan, selama priode ini bayi harus menyesuaikan diri dengan lingkungan ekstra uteri. Bayi harus berupaya agar fungsi-fungsi tubuhnya menjadi efektif sebagai individu yang unik. Respirasi, pencernaan dan kebutuhan untuk regulasi harus bisa dilakukan sendiri.<sup>24</sup>

Neonatus adalah bisa dikatakan dengan singkat masa usia dari sejak lahir ke dunia sampai dengan 4 minggu. Anak mengalami tumbuh dan berkembang tidak hanya dimulai dari masa neonatus, namun sejak dalam

kandungan. Selain itu neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh.<sup>24</sup>

Adaptasi neonatus adalah proses penyesuaian, fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus, fisiologi, neonatus merupakan ilmu yang mempelajari fungsi dan vital neonatus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan diluar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostasis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit.<sup>24</sup>

Banyak perubahan yang di akan di alami oleh bayi yang semula bersa dalam lingkungan interna (dalam kandungan ibu) yang hangat dan segala kebutuhannya terpenuhi (oksigen dan nutrisi) ke lingkungan eksterna (diluar kandungan ibu) yang dingin dan segala kebutuhannya memerlukan bantuan orang lain untuk memenuhinya.<sup>24</sup>

#### 1) Adaptasi sistem kardiovaskuler

Dengan keluarnya bayi ke lingkungan eksterna mengakibatkan terjadinya perubahan pada jantung yang dapat mengubah sirkulasi darah pada neonatus tersebut. Pada neonatus, darah tidak mudah bersirkulasi kebagian ekstremitas. Itulah mengap kaki dan tangan bayi mempunyai warna yang berbeda dengan badannya. Warna kaki dan tangan neonatus berwarna kebiruan dan terasa dingin sedangkan badan berwarna kemerahan dan hangat. Tekanan darah normal sekitar 80/46 mmHg pada saat lahir meningkat menjadi 100/50 mmHg pada hari kesepuluh. Saat dilahirkan, bayi baru lahir segera menghirup

nafas dan menangis dengan kuat paru-paru mengembang tekanan paru-paru mengecil darah mengalir ke paru-paru botali tidak berfungsi lagi.<sup>24</sup>

## 2) Adaptasi sistem pernafasan

Pada saat lahir, neonatus harus dapat bernafas dan itu adalah tugas utama yang paling penting, neonatus harus dapat mengoksigenasi sel-sel eritrositnya sendiri melalui gerakan-gerakan pernafasan. pernafasan dari neonatus terutama adalah melalui abdominal dan diaphragmatik dan menjadi thoracal ketika bayi mulai duduk sekitar 6 bulan. pernafasan neonatus tenang dan dangkal dengan kecepatan antara 30-60 kali per menit.<sup>24</sup>

## 3) Adaptasi sistem pencernaan

Sebelum lahir, janin yang berada dalam kandungan ibunya sudah dapat berperilaku bagaimana cara menghisap dan menelan. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna sumber makanan dari luar cukup terbatas.<sup>24</sup>

## 4) Adaptasi sistem urogenital

Pada saat neonatus, hampir semua masa yang teraba di abdomen berasal dari ginjal. Pada saat lahir, fungsi ginjal sebanding dengan 30-50% dari kapasitas dewasa dan belum cukup matur untuk memekatkan urin.<sup>24</sup>

#### 5) Adaptasi sistem integument

Pada saat lahir semua struktur kulit seperti dermis, epidermis, dan jaringan subkutan tetapi banyak fungsi kulit yang belum matang. PH kulit yang normal adalah asam, berguna untuk melindungi kulit dari penyebaran bakteri. Pada neonatus PH kulit lebih tinggi, kulit lebih tipis, dan sekresi keringat dan sebum sedikit.<sup>24</sup>

#### 6) Adaptasi Sistem Muskuloskeletal

Tulang-tulang pada neonatus masih lunak karena tulang tersebut sebagian besar terdiri dari kartilago yang hanya mengandung sedikit kalsium. Skeletonya fleksibel dan persendiannya elastis untuk menjamin keamanan dalam melewati jalan lahir.<sup>24</sup>

#### 7) Adaptasi Sistem Endokrin

Sistem endokrin pada neonatus ekstra urin jelas berbeda dari pada ketika berada dalam kandungan. Ketika janin berada dalam kandungan maka masih mendapatkan segala kebutuhannya dari ibu melalui plasenta meskipun dalam perkembangan didalam kandungan mulai berbentuk organ-organ bagi aktivitas hidup. Namun, organ-organ tersebut, misalnya sistem endokrin masih belum sempurna untuk dapat hidup mandiri. Setelah janin lahir barulah sistem endokrin dapat bekerja sehingga bayi dapat hidup diluar rahim ibunya karena hilangnya ketergantungan dari plasenta dan ibu.<sup>24</sup>

#### 8) Adaptasi Sistem Syaraf

Ketika dilahirkan otak bayi beratnya  $\frac{1}{8}$  dari berat tubuhnya. Pada usia 10 tahun berat otak akan  $\frac{1}{8}$  berat tubuhnya. Pertumbuhan susunan saraf ini dapat dikatakan berlansung dengan cepat skali selama dalam kandungan dan 3-4 tahun pertama setelah dilahirkan. Selama dalam kandungan, susunan saraf yang terutama tumbuh cepat adalah jumlah dan ukuran sel saraf. Perkembangan setelah dilahirkan maka pertumbuhan susunan saraf lebih terarah pada perkembangan sel saraf yang masih belum berkembang,<sup>24</sup>

#### 5. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir merupakan suatu gejala yang dapat mengancam kesehatan bayi baru lahir, bahkan dapat menyebabkan kematian. Maka dari itu sudah seharusnya orang tua mengetahui tanda-tanda bahaya terhadap bayi baru lahir yaitu :<sup>25</sup>

- a. Bayi tidak mau menyusu atau muntah
- b. Kejang, lemah
- c. Sesak nafas, rewel
- d. Pusing kemerahan, demam, suhu tubuh dingin
- e. Mata bernanah, diare, bayi kuning

Pengetahuan tanda bahaya sangatlah penting. Dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan lebih cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegahnya dari kematian. Namun apabila terlambat dalam pengenalan dari tanda bahaya tersebut, bayi bisa meninggal. Bayi baru

lahir mempunyai masalah berat yang dapat mengancam kehidupannya dan memerlukan diagnose dan pengelolaan segera, terlambat dalam pengenalan masalah dan manajemen yang tepat dapat mengakibatkan kematian,<sup>25</sup>

## **6. Tanda bayi cukup ASI**

Pada hari-hari pertama bayi lahir kedunia, payudara ibu biasanya menghasikan kolostrum. Kolostrum adalah cairan berwarna kuning keemasan yang diproduksi oleh tubuh ibu sejak minggu-minggu terakhir kehamilan. Menurut IDAI, ASI biasanya muncul menggantikan klostrum dihari ketiga atau keempat setelah kelahiran bayi. Berbeda dengan klostrum yang bening keemasan, ASI berwarna putih dan lebih cair. Air susu ibu menjadi satu-satunya makanan bagi bayi baru lahir, untuk memenuhi kecukupan ASI, bayi harus disusui setiap 2 hingga 3 jam sekali. Artinya ada 8 kali bayi menyusui dalam sehari, ada beberapa tanda bayi cukup asi yang dapat ibu perhatikan:<sup>26</sup>

### **1) Bayi tampak tenang dan kenyang**

Tanda bayi kenyang minum ASI bisa dilihat dari mood nya. Ketika menunjukkan tanda bayi cukup ASI, bayi tidak akan rewel, kecuali jika terdapat masalah lain seperti sakit perut, ruam popok, dan lainnya.<sup>26</sup>

### **2) Berat badan bayi bertambah**

Berat bayi ketika lahir biasanya sedikit menurut diawal-awal kelahiran Namun jika mendapat cukup ASI maka berat badan bayi akan

bertambah saat bayi berusia sekitar 2 minggu. Maka, tanda bayi asi pun bisa dilihat jika bayi menjadi lebih gemuk.<sup>26</sup>

3) Bayi buang air kecil

Ketika si kecil menunjukkan tanda bayi kenyang minum asi, mereka akan buang air kecil lebih sering. Saat bayi mendapatkan ASI pertamanya, klostrum, ia hanya buang air kecil 1-2 kali dalam 24 jam pertama kehidupannya. Namun setelah bayi mendapat cukup asi secara teratur atau setelah berusia 5 hari, maka intensitas buang air kecilnya bertambah menjadi 6-8 kali perhari.<sup>26</sup>

4) Bayi sering menyusu Bayi yang sering menyusu secara teratur kira-kira sebanyak 8–12 kali sehari. Jika bayi mampu menghisap payudara dengan benar, tentu akan memperoleh kecukupan ASI. Oleh karena itu, ini juga bisa dijadikan salah satu tanda bayi kenyang minum ASI.<sup>26</sup>

5) Bayi ceria dan aktif ketika bangun tidur

Tanda bayi cukup ASI bisa dilihat dari suasana hatinya. Jika bayi memperoleh kecukupan ASI, terutama sebelum tidur, ia akan lebih aktif dan ceria ketika bangun tidur. Hal ini tentu bagus untuk perkembangannya.<sup>26</sup>

6) ASI ditelan dengan baik

Ketika bibir bayi menempel ke puting payudara untuk menyusu, maka ia akan mengisap dengan cepat. Dalam hal ini, tanda bayi cukup ASI bisa diperhatikan dari kemampuan meminum ASI. Namun, jika gerakannya melambat dan tarikannya terasa lebih dalam, maka ia

sedang menelan ASI. Selain itu, kita juga dapat melihat dagunya turun ke bawah dan terdengar suara menelan. Bayi yang menelan ASI dengan baik tentu tidak akan mengalami kurang ASI.<sup>26</sup>

7) Warna feses berwarna kuning

Warna feses juga penting sebagai tanda bayi cukup ASI. Ketika buang air besar pertama, biasanya feses berwarna hitam dan lengket. Namun setelah mendapat ASI, feses akan berwarna hijau dan berubah menjadi kuning dengan sedikit berair karena cairan ASI. Pastikan juga bayi buang air besar minimal satu kali sehari.<sup>26</sup>

8) Urine berwarna jernih

Urine yang berwarna jernih dapat menandakan bayi cukup mendapat ASI. Sebab, jika bayi tidak mendapat cukup ASI, maka urinenya akan berwarna lebih gelap karena mengalami dehidrasi.<sup>26</sup>

9) Bayi tidur nyenyak

Ketika bayi baru lahir menunjukkan tanda bayi kenyang minum ASI, bayi langsung mengantuk dan bersiap untuk tidur. Hal ini ditandai dengan lehernya melemah dan langsung bersandar pada pundak ibu jika bayi digendong dengan tegak.<sup>26</sup>

10) Payudara ibu terasa lebih lembut setelah menyusui

Tanda bayi cukup ASI ini terjadi karena bayi telah mengosongkan ASI di payudara dengan sempurna sehingga payudara tidak lagi keras.<sup>26</sup>

## 7. Kunjungan Neonatus

- 1) Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6-48 jam setelah lahir. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:<sup>27</sup>
  - a. Mempertahankan suhu tubuh bayi
  - b. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
  - c. Konseling mengenai jaga kesehatan, pemberian ASI, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal
- 2) Kunjungan II (KN2) pada hari 3-7 hari. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:<sup>27</sup>
  - a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
  - b) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus dan diare
  - c) Pemberian ASI, bayi diberi ASI 10-15 kali dalam 24 jam
  - d) Menjaga suhu bayi
  - e) Menjaga kehangatan bayi
  - f) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
  - g) Diberitahukan teknik menyusui yang benar
- 3) Kunjungan III (KN3) pada hari ke 8-28 hari. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:<sup>27</sup>
  - a) Pemeriksaan fisik
  - b) Menjaga kesehatan bayi
  - c) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya baru lahir

- d) Memberi ASI eksklusif minimal 10-15 kali dalam 24 jam
- e) Menjaga kehangatan
- f) Menjaga suhu tubuh bayi
- g) Memnerikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG

## **D. Nifas**

### **1. Pengertian**

Masa Nifas Masa nifas ( puerperium ) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu ( 42 hari ) setelah itu . Puerperium yaitu dari kata Puer yang artinya bayi dan Parous melahirkan . Jadi , puerpurium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali ,mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil . Sekitar 50 % kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama post partum sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, <sup>28</sup>

### **2. Perubahan fisiologis masa nifas**

Perubahan yang terjadi pada masa nifas ini adalah:

#### **1) Sistem Kardiovaskuler**

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

## 2) Sistem reproduksi

### 1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (invulasi) sehingga akhirnya kembali seperti keadaan sebelum hamil. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 1. Tinggi fundus uteri pada masa nifas

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri Lahir	2-3 jari dibawah pusat	750 gram
3 minggu	Tidak teraba di atas symphisis	350 gram
6 minggu	Tidak teraba	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

*Sumber : Siti Saleha, tahun (2018)*

### 2) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

Macam-macam lochea:

- 1) Lochea rubra: berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama hari postpartum.
- 2) Lochea sanguilenta: berwarna merah kecoklatan dan lendir, hari ke 3-7 post partum.

3) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berubah darah lagi, pada hari 7-14 postpartum.

4) Lochea alba: cairan putih, selama minggu postpartum.

5) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

6) Lochea stasis: lochea yang tersisa

### 3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

### 4) Vulva dan vagina

Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali ke keadaan sebelum hamildan rugae dalam vagina secara berangsur angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

### 5) Perineum

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

### 6) Payudara

Setelah kelahiran plasenta konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktif dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Air susu

saat diproduksi disimpan di alveoli dan pelepasan oksitosin dan kelenjar hipofise posterior distimulasi oleh hisapan bayi. ASI yang didapat di hasilkan oleh kelenjar susu yang dipengaruhi oleh kerja hormon- hormon diantaranya hormon laktogen. ASI yang pertama muncul pada masa awal nifas adalah ASI berwarna kekuningan yang biasanya dikenal dengan colostrum, yang sudah terbentuk pada usia kehamilan 1 minggu.

Perubahan pada payudara:

- a. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktif setelah persalinan.<sup>29</sup>
- b. Kolostrum sudah ada disaat persalinan produksi ASI menjadi pada hari ke-3 setelah persalinan.<sup>29</sup>
- c. Payudara menjadi keras dan besar sebagai tanda mulainya proses laktasi.<sup>29</sup>
- d. Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 4 jam pertama, urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 1-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.<sup>29</sup>

e. Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.<sup>29</sup>

**3. Kebutuhan pada masa nifas**

1) Nutrisi dan cairan

Pada nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup
- c. Minumnya sedikitnya 3 liter air setiap hari
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.<sup>9</sup>

2) Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu postpartum terlentang di

tempat tidurnya selama 7 sampai 14 hari setelah melahirkan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungan early ambulation adalah sebagai berikut :<sup>9</sup>

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan early ambulation
- b. Faal usus dan kandung kemih lebih baik.

### 3) Eliminasi

#### a. Buang air kecil (BAK)

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum, belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Berikut ini sebab- sebab terjadinya kesulitan berkemih (retensio urine) pada ibu postpartum.

- 1) Berkurangnya tekanan pada intaabdrominal
- 2) Otot-otot perut masih lemah
- 3) Dinding kandung kemih kurang sensitif.<sup>9</sup>

#### b. Buang air besar (BAB)

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum .Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB .<sup>9</sup>

### 4) Personal hygiene

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya

infeksi.Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu post partum adalah sebagai berikut :<sup>9</sup>

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum.
- b. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu,dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAK atau BAB.
- c. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari.
- d. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan kelaminnya.
- e. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

#### 5) Istirahat dan tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut :<sup>9</sup>

- a. Anjurkan agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bisa tidur.

- c. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal seperti mengurangi jumlah ASI, memperlambat proses involusi uterus, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

#### 6) Aktivitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat sebagai berikut ini :<sup>9</sup>

- a. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- b. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan.

#### 7) Latihan dan senam ibu hamil

Setelah persalinan terjadi involusi pada hampir seluruh organ tubuh wanita. Involusi ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas<sup>9</sup>

#### 4. Tahapan masa nifas

##### a. Puerperium dini

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya . ( 40 hari ).

##### b. Puerperium intermediete

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat - alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu . Remote Puerperium

##### c. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi .<sup>28</sup>

##### - Immediate Post Partum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai 24 jam . Sering terdapat banyak masalah, misal perdarahan . Bidan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokea , Tanda - tanda Vital

##### -Early Postpartum ( 24 Jam - 1 Minggu )

Bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal , tidak ada perdarahan , lokia tidak berbau busuk , tidak demam , ibu cukup cairan dan makanan , ibu menyusui dengan baik .

##### -Late Postpartum ( 1 Minggu - 5 Minggu )

Bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari - hari serta konseling KB.<sup>28</sup>

#### 5. Kunjungan

Adapun frekuensi kunjungan, waktu, dan tujuan kunjungan pada masa nifas yaitu :

1. Kunjungan Pertama, waktu: 6 jam – 2 hari setelah persalinan

Tujuannya antara lain adalah mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan seperti rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, memberi supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, dan menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.<sup>15</sup>

#### 2. Kunjungan Kedua, waktu: 3-7 hari setelah persalinan

Tujuannya antara lain adalah memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abdominal, memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit, dan memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan sayang bayi.<sup>15</sup>

#### 3. Kunjungan Ketiga, waktu: 8-28 hari setelah persalinan

Tujuannya sama dengan kunjungan 2 antara lain adalah memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abdominal, memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda

adanya penyulit, dan memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan sayang bayi.<sup>15</sup>

#### 4. Kunjungan Keempat, waktu: 29-42 hari setelah persalinan

Tujuannya antara lain adalah menanyakan penyulit-penyulit yang ada, memberikan konseling untuk KB secara dini.<sup>15</sup>

### 6. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

a. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk mendeteksi adanya kemungkinan adanya pendarahan post partum, dan infeksi, penolong persalinan harus waspada, sekurang-kurangnya satu jam post partum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, lebih-lebih bila partus berlangsung lama.<sup>28</sup>

b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan, mengajarkan ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, bersihkan daerah di sekitar vulva dahulu dari depan ke belakang dan baru sekitar anus. Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudahnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.<sup>28</sup>

c. Melaksanakan skrining secara komprehensif Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi. Bidan bertugas untuk

melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan placenta , pengawasan TFU, pengawasan PPV, pengawasan konsistensi rahim dan pengawasan KU ibu. Bila ditemukan permasalahan maka segera melakan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.<sup>28</sup>

d. Memberikan pendidikan kesehatan diri Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri , nutrisi KB , menyusui , pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat . Ibu post partum harus diberikan . pendidikan pentingnya gizi antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui .<sup>28</sup>

e . Memberikan pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara .

1 ) Menjaga payudara tetap bersih dan kering .

2 ) Menggunakan BH yang menyokong payudara .

3 ) Apabila puting susu lecet , oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui . Menyusui tetap dilakukan mulai dari puting susu yang tidak lecet .

4 ) Lakukan pengompresan apabila bengkak dan terjadinya bendungan ASI .

f . Konseling tentang KB

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang - kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali .Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya

dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan tidak diinginkan,<sup>28</sup>

## **E. Manajemen Asuhan Kebidanan**

Manajemen Asuhan Kebidanan Mengacu Pada KEPMENKESO.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/MasalahKebidanan)

### 1) Diagnosa

#### a) Ibu Hamil

Diagnosa dalam kehamilan dapatdicontohkan dengan : ibu hami  
l/tidak G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tungg  
al/ganda, intrauterine/ekstra uterine, letak kepala/letakbokong/le  
tak lintang keadaan jalan lahirnormal/tidak normal, keadaan um  
um ibudan janin baik/tidak.

#### b) Ibu Bersalin

Diagnosa dalam persalinan dapat dicontohkan dengan : ibu G...  
P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda,int  
rauterine/ekstr uterine, letak kepala/sunsang/lintang, keadaan jal

anlahinormal/tidak normal, inpartu kala I fase aktif/laten, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

c) Bayi Baru Lahir

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang dikumpulkan.

d) Ibu Nifas

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

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 postsection sesarea dan gangguan maternal lainnya.

d) Ibu Nifas

Masalah yang dapat terjadi pada bayi batulahir seperti : ibu kurang informasi, ibutidak PNC, ibu post section sesarea dangangguan maternl lainnya

3. Standar III (Perencanaan)

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan Oleh langkah-langkah sebelumnya .langkah ini merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnose atau masalah yang telah teridentifikasi atau diantisipasi .rencana asuhan yang telah menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang telah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut,apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya,apakah kebutuhan penyuluhan ,konseling,dan apakah perlu merujuk ada masalah yang berkaitan dengan social ekonomi ,kultur atau masalah psikologis .

Perencanaan bayi segera lahir:

- a) Keringkan bayi
- b) Potong dan rawat tali pusat
- c) Lakukan IMD
- d) Berikan salep mata
- e) Berikan injeksi Vit K1 0,5 mg IM
- f) Berikan imunisasi HB0
- 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 memenuhi kebutuhan akan bantuan apakah benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam 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 seseorang bidan melalui

proses berpikir sistematis maka di dokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu :

a) S : Subjective (Data Subjektif)

Mengambarkan pendokumentasian dan pengumpulan data pasien melalui anamnesa tanda gejala subjektif yang di peroleh dari hasil bertanya pasien suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, 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 foks untuk mendukung assesment. Tandadan gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan ( keadaan umum, tanda - tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksan khusus, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, pemeriksan laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan isnperksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

c) A : Assesment (Pengkajian)

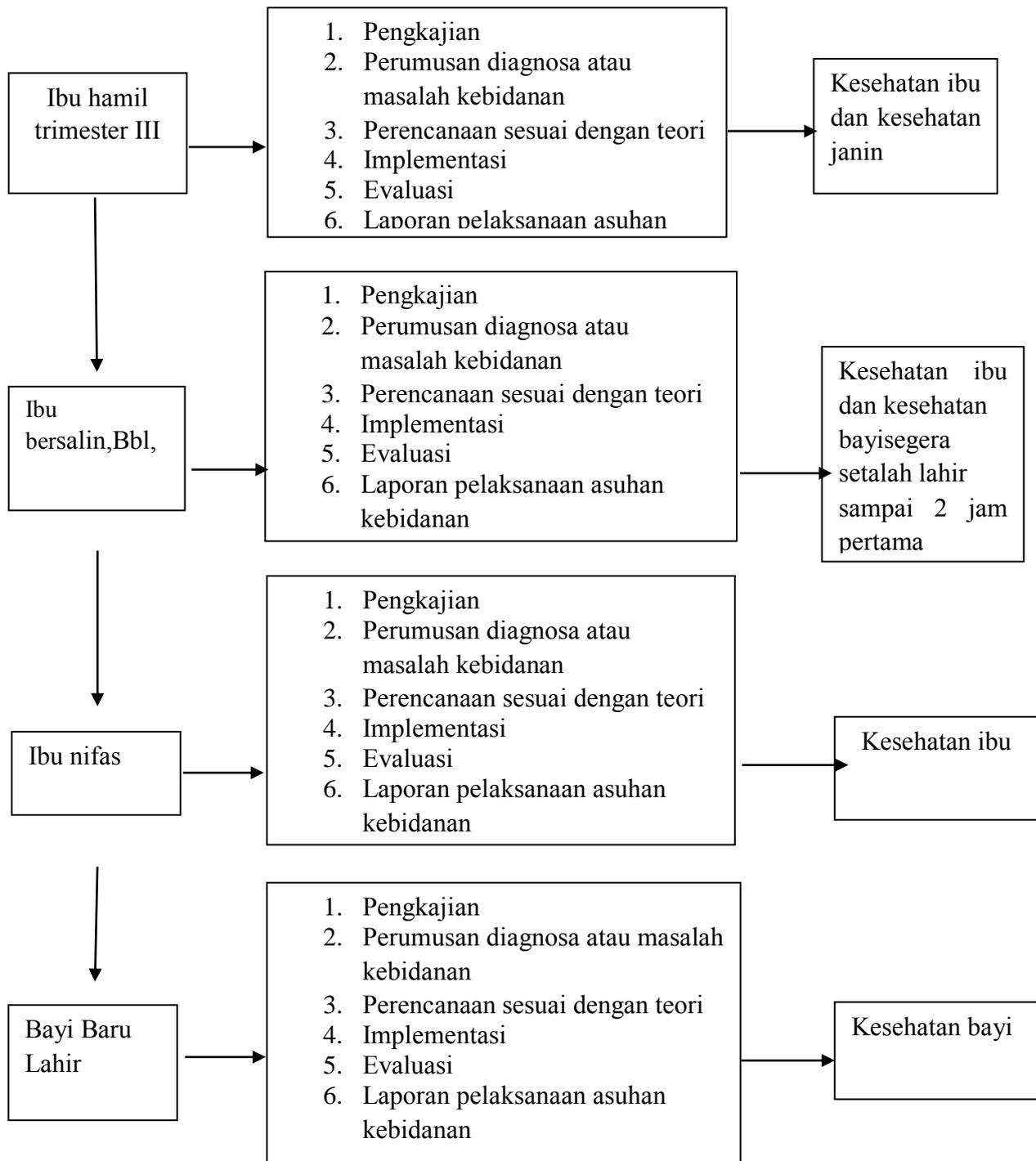
Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering

diungkapkan secara terpisah pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamis. 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 ke dalam perencanaan.

## F. KERANGKA PIKIR



**Gambar 1: Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan BBL. Sumber: Washudi, dkk, 2018**

## **BAB III**

### **METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

#### **A. Jenis Penelitian Laporan Tugas Akhir (LTA)**

Jenis Penelitian Laporan Tugas Akhir ini menggunakan metode penelitian Kualitatif dengan Penelitian deskriptif atau studi kasus. Laporan tugas akhir ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil , bersalin , bayi baru lahir dan nifas ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaah kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri , factor-faktor yang mempengaruhi , kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus,maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

#### **B. Waktu Dan Tempat**

##### **1. Waktu**

Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2023- Juni 2024,Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 15 Februari – 08 april 2024.

##### **2. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di PMB Wahyu Nengsih EP S,Tr,Keb di Kab Pesisir Selatan.

### **C. Subyek Studi Kasus**

Subyek yang akan digunakan dalam Penelitian ini adalah NY Y mulai dari usia kehamilan 38-39 minggu kemudian diikuti dengan bersalin, nifas dan bayi baru lahir .

### **D. Instrumen Studi Kasus**

Instrumen yang digunakan adalah format pengumpulan data meliputi format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin ,nifas dan bayi baru lahir dan studi dokumentasi yang sesuai dengan KEPMENKES Nomer 938/Menkes /SK/VIII/2007.53

### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

#### **1. Data Primer**

Data primer adalah data pokok yang diperoleh langsung baik dari pasien atau anggota keluarga yang bersangkutan mulai dari kehamilan , persalinan, bayi baru lahir dan, nifas adapun caranya antara lain :

##### **a. Wawancara (interview)**

Pemeriksaan yang dilakukan dengan Tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga yang bersangkutan mulai dari kehamilan ,persalinan,bayi baru lahir, dan nifas .

##### **b. Pemeriksaan / Observasi**

Peneliti melakukan pemeriksaan atau observasi dengan melakukan pengamatan dan pencatatan dalam suatu gejala yang muncul dalam

pemeriksaan fisik pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas yaitu pada inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, serta pemeriksaan labor yang telah dilakukan.

## 2. Data Sekunder

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

## F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil: tensimeter, stetoscope, doppler, timbangan berat badan, thermometer, jam, reflek hammer, pita sentimeter, pita lila.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin: hazmat, masker, tensimeter, stetoscope, thermometer, doppler, pita sentimeter, air DTT, handscoon, jam tangan, larutan klorin 0,5 %.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: partus set, kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alcohol, *hecting set* (bila diperlukan), *delee*, kain bersih, handuk, celemek perlat, *leanec*, alat TTV, sepatu boots.
- d. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir: tempat pemeriksaan, handscoon, timbangan bayi,

pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, *termometer*, *stetoscope*, jam tangan, *penlight*.

- e. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas: *stetoscope*, *tensimeter*, *termometer*, jam tangan, reflek hammer, pengukur tinggi badan, timbangan.
- f. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir.
- g. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambar Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada hari Kamis ,tanggal 15-02-2024 di PMB Wahyu Nengsih E.P, STr. Keb . Praktek Mandiri Bidan ini beralamat di adang Marapalam, Nagari Kambang, Kecamatan Lengayang, Kabupaten Pesisir Selatan.

PMB ini menyediakan fasilitas yang lengkap mulai dari ruang pemeriksaan, ruang bersalin yang terdiri dari 1 tempat tidur, ruang nifas yang terdiri dari 2 tempat tidur, kamar mandi, lemari obat- obatan dan ruang tunggu yang nyaman. PMB wahyu nengsih melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, nifas, pemeriksaan bayi dan balita, konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB). Sarana dan prasarana yang tersedia di PMB tersebut cukup lengkap. Penyediaan alat dan bahan untuk pelayanan kesehatan juga sudah cukup lengkap termasuk sterilisasi. Namun, ada beberapa alat yang masih kurang disini seperti duk steril dan jangka panggul .Pelayanan yang diterapkan di PMB yaitu dengan ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat , masyarakat di luar wilayah kerja bidan Wahyu Nengsih juga banyak yang datang berobat ke PMB Wahyu Nengsih. Serta pelayanan yang diberikan oleh bidan Wahyu Nengsih tersebut sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

## **B. Tinjauan Kasus**

### **ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY.“Y” G2P1A0H1 USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI BPM WAHYU NENGSIH E.P S,Tr,Keb**

Tanggal :16 februari 2024

Pukul :17.38 wib

#### **1. PENGUMPULAN DATA**

##### **A. IDENTITAS/ BIODATA**

Nama Ibu : NY “Y”

Umur : 29 Tahun

Suku/ Kebangsaan : Minang / Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : SLTA

Alamat Rumah : Padang Mandiangin

Nama Suami : TN “R”

Umur : 32 Tahun

Suku/ Kebangsaan : Minang / Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : SLTA

Nama anggota keluarga terdekat yang mudah dihubungi : Ny. Y

Alamat rumah : Padang Mandiangin

Telp. Rumah : 08528250xxxx

**B. DATA SUBJEKTIF**

- Pasien masuk pada tanggal : 16 Februari 2024
- Pukul : 17.38 wib
1. Alasan kunjungan ini : Ingin Periksa Kehamilannya
  2. Keluhan utama : Nyeri Pinggang Sampai Ke ari-ari sejak jam 10 pagi
  3. Riwayat menstruasi
    - a. Haid pertama : 14 Tahun
    - b. Siklus : 28 Hari
    - c. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut
    - d. Lama : 5 hari
    - e. Sifat darah : cair
    - f. Teratur/ tidak : teratur
    - g. Dismenorrhoe : tidak ada
  4. Riwayat kehamilan ini
    - a. Riwayat Kehamilan Sekarang
 

HPHT : 20-05-2023

Haid bulan sebelumnya : 20-05-2023 Lamanya 6 Hari

Siklus : 28 hari

ANC : teratur

frekuensi : di PMB 2 x & 2x di Dokter & 1 di pustu

Keluhan Lain : Tidak Ada
    - b. Taksiran persalinan : 27-02-2024

## c. Keluhan pada

1. Trisemester 1 : mual muntah di pagi hari
2. Trisemester 2 : tidak ada
3. Trisemester 3 : kram pada bagian perut ibu

d. Pergerakan janin pertamakali dirasakan ibu : UK  $\pm$ 4

Bulan

e. Berapa kali pergerakan janin dalam 24 jam terakhir :  $\pm$  20 kali

## f. Keluhan yang dirasakan (jelaskan bila ada)

1. Rasa 5 L (Lemah, letih, lunglai, lesu, lelah) : Tidak Ada
2. Mual muntah yang lama : Tidak Ada
3. Panas menggigil : Tidak Ada
4. Nyeri perut : Tidak Ada
5. Sakit kepala berat/ terus menerus : Tidak Ada
6. Penglihatan kabur : Tidak Ada
7. Rasa nyeri/ panas waktu BAK : Tidak Ada
8. Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak Ada
9. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
10. Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak Ada
11. Oedema : Tidak Ada
12. Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet FE

## 5.Pola makan

Makan sehari-hari :

- Pagi : 1 gelas susu + nasi 1 sendok nasi goreng + 1 butir telur ceplok + 2 gelas air putih
- Siang : nasi 1 sendok nasi + 1 potong ikan gulai + 2 potong tahu + 1 mangkuk kecil sayur kangkung + 2 gelas air putih + 2 buah pisang
- Malam : nasi 1 sendok nasi + 1 potong ikan goreng + 2 potong tempe + 2 gelas air putih

6.Perubahan pola makan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan, dll) : Nafsu Makan Meningkat

## 7.Pola Eliminasi

### a.BAB

1. Frekuensi: 1-2 kali / hari
2. Warna: kuning kecoklatan
3. Intensitas: lembek
4. Keluhan: tidak ada

### b.BAK

1. Frekuensi: 7-8 kali / hari
2. Warna: kekuningan
3. Keluhan: tidak ada

## 8.Aktivitas sehari-hari

- a. Pekerjaan : Ibu mengerjakan pekerjaan rumah kadang dibantu oleh suami
- b. Seksualitas : sudah agak dikurangi karna kehamilah sudah semakin besar

## 9. Pola istirahat dan tidur

a. Siang :  $\pm$  1-2 jam / harib. Malam :  $\pm$  6-8 jam / hari

## 10. Imunisasi

a. TT 1 : ada

b. TT 2 : ada

c. TT 3 : ada

## 11. Riwayat kehamilan, Persalinaan Dan Nifas yang lalu :

No	Tgl Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinaan	Tempat Persalinaan	Penolong	Komplikasi		Bayi			Nifas	
						Ibu	Bayi	Sex	PB/BB	Kedadaan	Lochea	Laktasi
1	30-07-2021	39-40 mg	Normal	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Laki-laki	49/4000 gr	Normal	Normal	Asi Eksklusif
2	19-02-2024	38-39 mg	Normal	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Pempuan	50 cm/3300 gr	normal	normal	Asi Eksklusif

12. Kontrasepsi yang pernah digunakan dan lamanya menggunakan : tidak ada

## 13. Riwayat Kesehatan

## a. Riwayat Penyakit

1. Jantung : Tidak Ada
2. Hipertensi : Tidak Ada
3. Ginjal : Tidak Ada
4. Dm : Tidak Ada
5. Asma : Tidak Ada
6. TBC : Tidak Ada
7. Epilepsi : Tidak Ada
8. PMS : Tidak Ada

## b. Riwayat alergi

- 1. Jenis makanan : Tidak Ada
- 2. Jenis obat-obatan : Tidak Ada
- c. Riwayat transfusi darah : Tidak Ada
- d. Riwayat pernah mengalami kelainan jiwa : Tidak Ada

## 14. Riwayat kesehatan keluarga

## a. Penyakit yang pernah diderita

- 1. Jantung : Tidak Ada
- 2. Hipertensi : Tidak Ada
- 3. Ginjal : Tidak Ada
- 4. Dm : Tidak Ada
- 5. Asma : Tidak Ada
- 6. TBC : Tidak Ada
- 7. Epilepsi : Tidak Ada

## b. Riwayat kehamilan

- 1. Gemeli (lebih dari satu) : tidak
- 2. Lebih dari dua : tidak

## c. Kelainan psikologi : tidak ada

## 9. Keadaan Sosial

- 1. Status Perkawinan : sah
- 2. Perkawinan ke : Pertama
- 3. Kawin I tahun : ±5 tahun

4. Setelah kawin berapa :

Lama baru hamil : ± 2 bulan

b. Kehamilan

1. Direncanakan : Iya

2. Diterima : Iya

c. Hubungan dengan anggota keluarga : Baik

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

e. Jumlah anggota keluarga : 3 orang

5. Keadaan Ekonomi

a. Penghasilan perbulan : Rp. 2.500.000,-

b. Penghasilan perkapita : Rp. 833.000,-

17. Kegiatan spiritual : Sholat 5 waktu

### C. DATA OBJEKTIF (Pemeriksaan Fisik)

1. Status emosional : Normal

2. Tanda vital

a. Tekanan Darah : 120/80 mmHg

b. Nadi : 82 x/i

c. Pernafasan : 20 x/i

d. Suhu : 36,2° C

e. BB sebelum hamil : 52 kg

f. BB sekarang : 64 kg

g. TB : 157 cm

h. Lila : 28 cm

3. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi

1. Kepala
  - a. Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok.
  - b. Mata : konjuntiva merah muda, sclera tidak ikterik
  - c. Muka : Tidak Oedem
  - d. Mulut : Mulut bersih, tidak ada stomatitis
2. Leher : Tidak teraba pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar tiroid
3. Dada : Simetris
4. Abdomen : Tidak ada bekas operasi
5. Genitalia : Normal
  - a. Kemerahan : Tidak ada
  - b. Pembengkakan : Tidak ada
  - c. Oedema : Tidak ada
  - d. Varices : Tidak ada
6. Ekstremitas : Tidak ada
  - b. Atas
    - Oedema : Tidak ada
    - Sianosis pada ujung jari : Tidak ada
  - c. Bawah
    - Oedema : Tidak ada
    - Varices : Tidak ada

## b. Palpasi

## 1. Leopold

- Leopold I: TFU teraba 3 jari dibawah *processus xifoideu*, pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (kemungkinan bokong janin)
- Leopold II: Pada bagian perut kanan ibu teraba panjang keras, dan memapan (kemungkinan punggung janin). Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan (kemungkinan ekstremitas janin)
- Leopold III: Pada bagian perut bawah ibu teraba bulat, keras, melenting dan masih bisa di goyangkan kemungkinan kepala janin dan kepala belum masuk pintu atas panggul.
- Leopold IV : -
- Mc Donald : 32 cm
- TBJ :  $(32-13) \times 155 = 2945$  gram

## c. Auskultasi

- |                           |           |
|---------------------------|-----------|
| 1. DJJ                    | : +       |
| 2. Frekuensi              | : 148x/i  |
| 3. Irama (teratur/ tidak) | : Teratur |
| 4. Intensitas             | : Kuat    |

## d. Perkusi

- |                         |     |
|-------------------------|-----|
| 1. Reflek patella kanan | : + |
| 2. Rreflek patella kiri | : + |

## e. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan

karna keterbatasan alat

f. Pemeriksaan Laboratorium (Buku KIA 11 Januari 2024)

1. Kadar Hb : 11,2
2. Golongan Darah : A
3. Protein Urin : Negatif
4. Glukosa Urin : Negatif
5. Triple Eliminasi ( Buku KIA 11 Januari 2024)
  - a. HbSAg : Negatif
  - b.Sifilis :Negatif
  - c.HIV :Negatif

**TABEL 2. DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. “y” G2P1A0H1  
USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI PMB WAHYU NENGSIH E.P, S.Tr. Keb  
KAB. PESSEL TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan 1 Tanggal : 16 Februari 2024 Pukul : 17.38 Wib</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sering merasakan Nyeri pada pinggang sampai ke ari-ari</li> <li>2. Ini adalah anak keduanya</li> <li>3. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 20-05-2023</li> <li>4. Tidak ada riwayat penyakit sistemik</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum : Baik</li> <li>b. Status emosional : Stabil</li> <li>b. Kesadaran : CMC</li> <li>c. Tanda-tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 120/80 mmHg</li> <li>- N : 82 x/i</li> <li>- P : 20 x/i</li> <li>- S : 36,2°C</li> </ul> </li> <li>d. BB sebelum hamil : 52 Kg</li> <li>e. BB sekarang : 64 Kg</li> <li>f. TB : 157 cm</li> <li>g. Lila : 28 cm</li> <li>h. TP : 27 Februari 2024</li> </ol> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal</li> <li>b. Palpasi Leopold I : TFU teraba 3 jari dibawah processusxifoid.Dibagian</li> </ol>	<p>Dx :</p> <p>Ibu G2P1A0H1 usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pres-Kep , keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik</p>	<p>17.40wib</p> <p>17.45wib</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 27 Februari 2024 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal, 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</li> </ol>	

	<p>fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.          Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.          Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin dan kepala belum masuk pintu atas panggul.          Leopold IV : -          MC.Donald : 32          TBJ : <math>(32-13) \times 155 = 2945</math> gram</p>		17.50wib	<p>duduk atau berdiri. Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin setiap harinya.</li> <li>b. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki</li> <li>c. Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri.</li> <li>d. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung</li> </ol> <p>3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sakit pinggang menjalar ke ari-ari semakin lama semakin sering dan sakit.</li> </ol>	
--	---	--	----------	--	--

	<p>c. Auskultasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DJJ : +</li> <li>- Frekuensi : 148x/i</li> <li>- Intensitas : Kuat</li> <li>- Irama : Teratur</li> </ul> <p>d. Perkusi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reflek patella kanan : (+)</li> <li>- Reflek patella kiri : (+)</li> </ul> <p>e. Pemeriksaan laboratorium</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gol. Darah : b</li> <li>- Hb :11,2</li> </ul>		17.52 wib	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.</li> <li>c. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir</li> <li>d. Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang kefasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu mengenai pentingnya KB pasca salin dan menjelaskan kepada ibu berbagai jenis kb seperti MAL, kb suntik 3 bulan,pil kb ,kondom dan metode kontrasepsi jangka panjang seperti implan dan IUD</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan berunding kembali dengan suami untuk memilih alat kontrasepsi apa yang akan ibu gunakan setelah persalinan nantinya.</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu</p>	
--	--	--	-----------	---	--

			17.44 wib	<p>untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali. Evaluasi: Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p>	
			17.46 wib	<p>6. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan satu minggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	

**TABEL 3. DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. "Y" G2P1A0H1  
ATERM INPARTU DI PMB WAHYU NENGSIH E.P,S.Tr.Keb  
KAB. PESSSEL 2024**

<b>SUBJEKTIF</b>	<b>OBJEKTIF</b>	<b>ASSESMENT</b>		<b>PLANNING</b>
<p><b>Kala I</b> Tanggal :19 Februari 2024 Pukul : 14.00 WIB Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengatakan Nyeri pinggang sampai ke ari-ari pukul 06.00 WIB.</li> <li>Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan 07.00 WIB.</li> <li>Merasa masih cemas menghadapi persalinan</li> <li>Ibu sudah BAB pukul 05.30 WIB.</li> <li>Ibu sudah BAK pada pukul 15.30 WIB.</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : Baik</li> <li>Status Emosional : Stabil</li> <li>Kesadaran : CMC</li> <li>Tanda-tanda Vital               <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 125/82 mm</li> <li>- N : 80x/i</li> <li>- P : 20 x/i</li> <li>- S : 36,6oC</li> </ul> </li> <li>BB sebelum hamil : 52Kg</li> <li>BB sekarang : 64 Kg</li> <li>TB :157cm</li> <li>Lila :28cm</li> </ol> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal</li> </ol>	<p><b>Diagnosa :</b> Ibu inpartu kala 1 fase aktif, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>14.05 wib</p> <p>14.08 wib</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 7 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. KU ibu dan janin baik. Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan.</li> <li>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 menguranginya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan</li> </ol>

	<p>b.Palpasi Leopold I : TFU 3 jari dibawah processusxifoid.Dibagian fundus teraba bundar,lunak dan melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada perut ibu bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat,keras dan melenting kemungkinan kepala janin dan sudah tidak bisa digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : Sejajar Perlindungan : Sejajar : 2/5 Mc. Donald : 32 cm TBJ : 2945 gram His : Ada Frekuensi : 4 x 10 menit</p>		14.10 wib	<p>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 kontraksi.</p> <p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu.</li> <li>b. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu.</li> <li>c. Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T.</li> </ol>	
--	--	--	--------------	--	--

	<p>Durasi : 45 detik Intensitas : Sedang</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 143 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Pemeriksaan Dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atas indikasi : Inpartu</li> <li>- Dinding vagina : tidak ada massa dan tidak ada kelainan</li> <li>- Portio : tipis</li> <li>- Penipisan : 75%</li> <li>- Pembukaan : 7</li> <li>- Ketuban : utuh</li> <li>- Presentasi : belakang kepala</li> <li>- Posisi UUK kanan depan</li> <li>- Penyusupan : 0</li> <li>- Penurunan : Hodge II-III</li> </ul>		14.15 wib	<p>d. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir.</p> <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 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>	
--	---	--	--------------	--	--

			14.20 wib	5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ibu tidak kuat berjalan, ibu bisa berbaring dengan miring kiri. Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu miring kiri saat berbaring.	
			14.30 wib	6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum agar ibu tetap bertenaga saat mengedan nantinya. Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih, dan makan 1 potong roti.	
			14.40 wib	7. Menganjurkan ibu untuk berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin, serta meminta suami untuk menemani ibu ke kamar mandi. Evaluasi : Ibu ke kamar mandi dibantu suami.	
			14.50 wib	8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi litotomi, serta mengajarkan ibu teknik	

				<p>meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir,. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan bersalin dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>	
			14.55 wib	<p>9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p>	
			15.00- 16.00 wib	<p>10. Memantau adanya tanda kala II yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Vulva membuka</li> <li>b. Perenium menonjol</li> <li>c. Adanya dorongan meneran</li> </ol>	

				d. Tekanan pada anus e. Pecahnya ketuba Evaluasi : terdapat tanda kala II	
<p><b>Kala II</b> Tanggal : 19 Februari 2024 Pukul : 16.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat</li> <li>2. Ingin buang air besar</li> <li>3. Ibu ingin mencedan</li> </ol>	<p><b>1.Pemeriksaan Umum</b> Tanda vital TD : 110/80 mmHg N : 83x/I P : 24x/I S : 36,6oC</p> <p><b>2.Pemeriksaan Kebidanan</b> -Palpasi His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 50 detik Intensitas : Kuat</p> <p>-Auskultasi DJJ :153 x/I Intensitas :kuat Irama : teratur 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</p>	<p><b>Diagnosa</b> : Ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan Janin Baik</p>	<p>16.00 wib</p> <p>16.05 wib</p> <p>16.10 wib</p> <p>16.15 wib</p>	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mengatur posisi ibu posisi bersalin yaitu posisi litotomi. Evaluasi : posisi ibu sudah diatur.</p> <p>3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap</p> <p>4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Evaluasi : ibu mencedan disaat</p>	8.

	<p>Tidak ada bagian yang terkemuka  Portio : tidak teraba  Penipisan : 100%  Pembukaan : 10 cm  Presentasi: Belakang kepala  Posisi : UUK depan  Ketuban : Jernih  Penyusupan : 0  Penurunan bagian terendah :  Hodge IV</p>		<p>16.25 wib</p> <p>16.35</p>	<p>ada His saja.</p> <p>5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ketika kepala bayi 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.</li> <li>b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril.</li> <li>c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat</li> <li>d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi.</li> </ol> <p>Evaluasi : pukul 16.35 WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, perempuan.</p> <p>6. Melakukan pemeriksaan TFU,</p>	
--	--	--	-----------------------------------	---	--

			Wib  16.35 wib	kontraksi dan kandung kemih Evaluasi : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba. 7. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Evaluasi :tidak ada janin kedua.	
<b>Kala III</b> Tanggal :19 Februari 2024 Pukul : 16.35 WIB Ibu mengatakan : 1. senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules	Bayi lahir spontan pukul : 16.35 WIB  JK : Perempuan Menangis kuat,bergerak aktif, warna kulit kemerahan  TFU : Setinggi pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Perdarahan : ±350 cc Plasenta belum lahir Tidak ada janin kedua	Diagnosa:Ibu parturien kala III KU	16.35 wib   16.38 wib	1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan 2. 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 : Pematangan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepintas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara	

			16.41 wib	payudara ibu untuk dilakukan IMD.	
			16.46 wib	3. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat.	
			16.50 Wib	4. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 16.50 WIB	
			16.50 Wib	5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : kontraksi uterus baik.	
			16.50 Wib	6. Memeriksa kelengkapan plasenta dengan kassa. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta $\pm 500$ gram, panjang tali pusat $\pm 50$ cm, terdapat 19 kotiledon dan insersi tali pusat sentralis.	
<b>Kala IV</b> Tanggal : 19 Februari 2024 Pukul: 16.45 WIB	Plasenta telah lahir lengkap pukul 16.50 Wib Kontraksi uterus : baik TFU : 2 jari dibawah pusat Perdarahan : normal Kandung kemih : tidak	<b>Diagnosa</b> : Ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik.	16.50 Wib	1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir 2. Membersihkan tempat tidur	

<p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat senang telah melewati proses persalinan</li> <li>2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat</li> </ol>	<p>teraba Kelengkapan plasenta:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Selaput ketuban utuh</li> <li>b. Berat plasenta <math>\pm 500</math> gram</li> <li>c. panjang tali pusat <math>\pm 50</math> cm</li> <li>d. Kotiledon berjumlah 19 buah, dan insersi tali pusat sentralis.</li> </ol>		<p>16.55 Wib  17.13 wib  17.43 wib  18.00 wib  18.15 wib</p>	<p>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> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti.</li> <li>4. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung.</li> <li>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. Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan</li> <li>6. Melakukan pemantauan kala IV meliputi tandatanda vital, TFU, kontraksi uerus, kandung kemih, dan perdarahan. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada 1</li> </ol>	
--	---	--	--	--	--

				<p>jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Serta melengkapi pengisian partograf</p> <p>Evaluasi : Pemantauan dilakukan dan telah dilampirkan di partograf.</p> <p>7.Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih dan sepotong roti.</p> <p>8.Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p> <p>9.Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi,dan melakukan pemeriksaan head to toe untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan. Evaluasi : Hasil terlampir diformat pengkajian BBL</p>	
			18.30 wib		
			18.32 wib		
			18.35 wib		

			18.40 wib	<p>10.Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju. Salep mata dan Vit K sudah diberikan.</p>	
--	--	--	--------------	--	--

**TABEL 4. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “Y”  
P2A0H2 6 JAM POSTPARTUM DI PMB WAHYU NENGSIH E.P S.Tr.Keb  
KAB. PESSSEL TAHUN 2024**

UBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMEN	WAKTU	PLANNING	PARAF
<p>Tanggal : 19 Februari 2024 Pukul : 22.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Senang atas kelahiran bayinya.</li> <li>2. Perutnya masih terasa nyeri.</li> <li>3. ASI yang keluar masih sedikit.</li> <li>4. Sudah buang air kecil</li> <li>5. Letih setelah proses persalinan</li> <li>6. Sudah makan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran :composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital               <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 120/80 mmHg</li> <li>- N : 83 x/i</li> <li>- P : 21 x/i</li> <li>- S : 36,6oC</li> </ul> </li> <li>2. Pemeriksaan Khusus               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Inspeksi :                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mata : konjungtiva berwarna merah muda</li> <li>- Payudara : puting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol>	<p>Diagnosa : Ibu P2A0H2 6 jam postpartum normal, KU ibu baik</p>	<p>22.10 wib</p> <p>22.13 wib</p> <p>22.15 wib</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan yaitu nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi uterus yang menyebabkan rahim kembali kebentuk semula (proses involusi uterus) serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan berkurang perlahan-lahan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.</li> <li>3. Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi dengan cara memegang perut ibu bagian bawah pusat. Jika teraba keras berarti menandakan kontraksi ibu baik. Evaluasi : Ibu paham cara melakukan</li> </ol>	



			22.30 wib	<p>cara ibu dapat miring kiri/kanan, latihan duduk baru bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan.</p> <p>Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p> <p>7. Mengajarkan ibu cara personal hygiene yang baik yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari</li> <li>b. Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh</li> <li>c. Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang.</li> <li>d. Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.</p>	
			22.31 wib	<p>8. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Uterus terasa lembek</li> <li>b. perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus</li> <li>c. Sakit kepala yang hebat</li> </ol>	

			22.35 wib	<p>d. Rasa sakit dan panas saat BAK</p> <p>e. Demam tinggi</p> <p>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. Memberikan ibu vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 buah yang diminum setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan yang berguna untuk pembentukan generasi sel dan mencegah rabun senja pada ibu, Evaluasi : ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan</p>	
			22.40 wib	<p>10. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 6 hari lagi yaitu 25 Febuari 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah</p>	

**TABEL 5. DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. “Y” P2A0H2 6 HARI POST PARTUM NORMAL  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN WAHYU NENGSIH E.P, S.Tr.Keb  
KAB.PESSEL TAHUN 2024**

<b>SUBJEKTF</b>	<b>OBJEKTIF</b>	<b>ASSESMENT</b>	<b>WAKTU</b>	<b>PLANNING</b>	<b>PARAF</b>
<p>Tanggal :25 Februari 2024 Pukul : 08.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ASI sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusui</li> <li>2. Kurang istirahat,sering bergadang.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran:Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital               <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 110/80 mmHg</li> <li>- N : 79 x/i</li> <li>- P : 20 x/i</li> <li>- S : 36,5oC</li> </ul> </li> <li>2. Pemeriksaan Khusus               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Inspeksi : Dalam batas normal</li> <li>b. Palpasi :                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- TFU Pertengahan pusat dan symphisis</li> <li>- Kandung kemih tidak teraba</li> </ul> </li> <li>c. Pemeriksaan khusus Pengeluaran lochea</li> </ol> </li> </ol>	<p>Diagnosa : Ibu 6 hari postpartum normal, KU ibu baik.</p>	<p>08.05 wib</p> <p>08.08 wib</p> <p>08.12 wib</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung</li> </ol>	

	(lochea sanguinolenta)		08.15 wib	<p>karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayursayuran.</p> <p>Evaluasi :Ibu pahan dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi</li> <li>b. Mengandung zat gizi</li> <li>c. Sebagai antibodi</li> <li>d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi</li> <li>e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas</li> <li>f. Hemat biaya dan praktis</li> <li>g. Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</li> </ol>	
			08.19 wib	<p>5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara.</li> <li>b. Membersihkan payudara dengan.air.hangat menggunakan kain</li> </ol>	

			08.22 wib	<p>bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p> <p>6. Mengajarkan ibu gerakan senam nifas yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus.</li> <li>b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian</li> <li>c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</li> <li>d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.</li> <li>e. Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah</p>	
--	--	--	-----------	--	--

**TABEL 6. DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. “Y” P2A0H2 10 HARI POST PARTUM NORMAL  
DI PRAKTIK MANDIRIWAHYU NENGSIH E.P, S.Tr.Keb  
KAB.PESSEL TAHUN 2024**

<b>BJEKTIF</b>	<b>OBJEKTIF</b>	<b>ASSESMENT</b>	<b>WAKTU</b>	<b>PLANNING</b>	<b>PARAF</b>
<p>Tanggal :29 Februari 2024 Pukul : 08.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. ASI sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu</p> <p>2. Ibu sudah istirahat, dan mengurangi bergadang.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran:Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/70 mmHg - N : 80 x/i - P : 20 x/i - S : 36,5oC</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Palpasi : - TFU dua jari di atas symphisis - Kandung kemih tidak teraba</p>	<p>Diagnosa : Ibu 10 hari postpartum normal, KU ibu baik.</p>	<p>08.05 wib</p> <p>08.08 wib</p> <p>08.12 wib</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal 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 menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta</p>	



			08.22 wib	<p>enggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah melakukan gerakan nifas ini secara berulang sebanyak 8 kali dan secara bertahap sesuai kemampuan ibu</p> <p>6. Memberikan konseling pada ibu mengenai kb yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, mengonfirmasi kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bias digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, pil, suntik 3 bulan</p> <p>Evaluasi : ibu berencana menggunakan kb suntik 3 bulan</p>	
			08.25 wib	<p>7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 6 JAM NORMAL DI PMB  
WAHYU NENGSIH E.P ,S,Tr.Keb KAB.PESSEL TAHUN 2024**

Tanggal : 19 Februari 2024  
Pukul : 22.35 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas / Biodata**

Nama bayi : By. Ny. Y  
Umur bayi : 6 Jam  
Tgl/jam lahir : 19 Februari 2024 / 16.35WIB  
Jenis kelamin : Perempuan  
Anak ke- : 2

	Istri	suami
Nama	:Ny.Y	/Tn.R
umur	:29 Tahun	/32 Tahun
Suku/bangsa	:Minang/Indonesia	/Minang/Indonesia
Agama	:Islam	/Islam
Pendidikan	:SLTA	/SLTA
Pekerjaan	:IRT	/Wiraswasta
Alamat	:Padang Mandiangin	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny.S  
Hubungan dengan ibu : Ibu Kandung  
Alamat : Padang Mandiangin  
No Telp/Hp : 0821 6982 xxxx

## B. Data Subjektif

### 1. Riwayat ANC

G2P2A0H2

ANC kemana : 2PMB, 2Dokter

Berapa kali : 6 kali

Keluhan saat hamil : Tidak Ada

Penyakit selama hamil : Tidak Ada

### 2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak Ada

Obat-obatan : Tidak Ada

Jamu : Tidak Ada

Kebiasaan merokok : Tidak Ada

Lain-lain : Tidak Ada

### 3. Riwayat INC

Lahir tanggal : 19 Februari 2024

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

Lama persalinan Kala I : 2 jam

Kala II : 33 menit

Kala III : 10 menit

Ketuban pecah Pukul : 16.00 WIB

Bau : Amis Warna : Jernih

Jumlah : ± 500 cc

Komplikasi persalinan Ibu	: Tidak Ada
Bayi	: Tidak Ada
3. Keadaan bayi baru lahir	
BB/PB lahir	: 3300 gram/50 cm
Penilaian bayi baru lahir	
Menangis kuat	: Ya
Frekuensi kuat	: 46x/i
Usaha bernafas	: Baik
Tonus otot	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan

### C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

#### 1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 46 x/i
Suhu	: 36,8oC
Nadi	: 136 x/i
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB sekarang	: 3300 gram

#### 3. Pemeriksaan Khusus

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

Muka : Kemerahan, tidak ada keainan

Mata : Konjungtiva merah muda, skelera putih

Telinga : Simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan

Mulut : Bibir dan langit-langit normal, tidak ada labioschiziz, tidak ada palatoschiziz

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 sianoasis.

Bawah : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoasis.

Genitalia Perempuan : Labia mayora sudah menutupi labia minora

### 3. Refleksi

Refleksi moro : Positif

Refleksi rooting : Positif

Refleksi sucking : Positif

Refleksi swallowing : Positif

Refleksi graph : Positif

### 4. Antropometri

Berat badan : 3300 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 35 cm

Lingkar Lila : 12 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada

Mekonium : Ada

**TABEL 7. DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “Y”  
6 JAM NORMAL DI PMBWAHYU NENGSIH E.P, S.Tr.Keb  
KAB PESSEL TAHUN 2024**

<b>BJEKTIF</b>	<b>OBJEKTIF</b>	<b>ASSESMEN</b>	<b>WAKTU</b>	<b>PLANNING</b>	<b>PARAF</b>
<p>Tanggal : 19 Februari 2024 Pukul : 22.30 WIB Ibu mengatakan :</p> <p>1. Bayinya sudah bisa menyusui. 2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayinya belum mandi</p>	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- N : 146 x/i</li> <li>- P : 46 x/i</li> <li>- S : 36,8oC</li> </ul> <p>Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan</p> <p>a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Antropometri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BB : 3300 gram</li> <li>- PB : 50 cm</li> <li>- LK : 32 cm</li> <li>- LD : 35 cm</li> <li>- Lila :12 cm</li> </ul> <p>c. Refleks</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Refleks Moro : +</li> <li>- Refleks</li> </ul>	<p>Diagnosa : Bayi baru lahir usia 6 jam normal, KU bayi baik</p>	<p>22.30 wib</p> <p>22.35 wib</p> <p>22.40 wib</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan.</p> <p>2. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu dan keluarga cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering</li> <li>b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat.</li> <li>c. Biarkan tali pusat tetap terbuka.</li> <li>d. Lipat popok dibawah tali pusat</li> </ul> <p>Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>3. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu.</p>	

	<p>Rooting : +  - Refleks  Sucking : +  - Refleks  Swallowing :  +  - Refleks  Graph : +</p>		22.45 wib	<p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya</p> <p>4. Mengajarkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil.  Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.</p>	
	<p>d. Eliminasi  - Miksi : +  - -  Mekonium :  +</p>		22.50 wib	<p>5. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.  Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.</p>	
			22.55 wib	<p>6. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :  a. Bayi tampak lemah atau tidak mau menyusu.  b. Bayi tidak BAB 24 jam pertama  c. Bagian yang berwarna putih pada mata tampak berwarna kekuningan atau warna kulit juga tampak kekuningan.  d. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.  Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			23.00 wib	<p>7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 25 Februari 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p>	

				Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 25 Februari 2024 atau jika bayi ada keluhan.	
--	--	--	--	---	--





			08.20 wib	<p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, serta melengkapi imunisasi pada bayi, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Evaluasi :Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.</li><li>b. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 29 Februari 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu akan melakukan kunjungan ulang pada tanggal 29 Februari 2024 atau jika bayi ada keluhan</li></ul>	
--	--	--	-----------	--	--



			09.16 wib	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusu.</p> <p>3. Mengingat kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bayi tampak lemah atau tidak mau menyusu.</li> <li>b. Kejang, Mengantuk atau tidak sadar</li> <li>c. Tali pusat berbau busuk atau bernanah.</li> <li>d. Bagian yang berwarna putih pada mata tampak berwarna kekuningan atau warna kulit juga tampak kekuningan.</li> <li>e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			09.19 wib	<p>4. Mengingat kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku.</li> <li>b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah.</li> <li>c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat.</li> </ol>	

				<p>d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
			09.20 wib	<p>5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya. Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p>	
			09.25 wib	<p>6. Memberitahu ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, serta melengkapi imunisasi pada bayi, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan. Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.</p>	
			09.28 wib	<p>7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu akan melakukan kunjungan ulang jika bayi ada keluhan.</p>	

## **C. PEMBAHASAN**

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “Y” G2P1A0H1 usia kehamilan 38-39 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 16 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 29 Februari 2024 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Wahyu Nengsih Eka Putri di Padang Marapalam Kabupaten Pesisir Selatan. 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<sup>15</sup>. Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan reduksi urin tidak

dilakukan karena keterbatasan alat, namun pasien di anjurkan melakukan pemeriksaan ke puskesmas, serta tidak dilakukan pemeriksaan HB karena pasien sudah melakukan pemeriksaan HB sebelumnya dipuskesmas pada tanggal 11 januari 2024, serta tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok.

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. “Y” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali difasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 1 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali pada TM III.

## **2. Kunjungan I**

Kunjungan pertama dengan Ny “Y” dilaksanakan pada tanggal 16 Februari 2024 pada pukul 17.38 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny “Y” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Wahyu Nengsih S.Tr.Keb kambang kec Lengayang Kab,Pesisir Selatan. Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “Y” umur 29 tahun hamil anak Kedua, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, ibu mengatakan keluhannya sering merasakan nyeri pada punggung.

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 bulan lagi atau apabila ibu ada keluhan. Dari semua hasil pengkajian pada Ny "Y" tidak ditemukan masalah yang berat dan didapat diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

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<sup>21</sup>.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1, TT2 dan TT3. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny "Y" usia kehamilan 38-39 minggu. Hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 52 kg dan sekarang 64 kg.

Pertambahan BB ibu masih sesuai dengan batas penambahan normal ibu hamil, tinggi badan ibu 157 cm. Tekanan darah ibu yaitu 110/80 mmHg, tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu dibawah 140/90 mmHg. Pada pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) yaitu pertengahan pusat dengan prosesus xifoideus ukuran Mc:32 Cm, DJJ: 148x/i, denyut jantung janin masih dalam batas normal yaitu berkisar antara 120-160 x/i. Ukuran LILA ibu 28 cm, ukuran tersebut adalah ukuran normal LILA untuk ibu hamil yaitu kurang atau lebih sama dengan 23,5 cm, namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena keterbatasan alat dan juga dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny"Y" adalah 157 cm. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal. Pemeriksaan fisik head to toe yang dilakukan kepada ibu semuanya dalam batas normal. Pada pemeriksaan daerah genitalia, tidak dilakukan pemeriksaan secara langsung karena ibu tidak bersedia dan hanya ditanyakan kepada ibu, semuanya normal tidak ada yang bermasalah.

Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 11-01-2024 didapatkan hasil pemeriksaan normal, Hb ibu 11,2 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Pemeriksaan

dilakukan belum sampai 1 bulan sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa “Ibu G2P1A0H1 usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik..

### **3. Persalinan**

#### **Kala I**

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap<sup>30</sup>. Pada tanggal 19 Februari 2024 pukul 14.00 WIB Ny “D” dengan usia kehamilan 38-39 minggu datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 06.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 10.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (75%), pembukaan 7 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 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. Menganjurkan 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. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin<sup>20</sup>. 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<sup>20</sup>.

Pada Ny. "Y" lama pembukaan 7 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 2 jam . Menurut teori pada kehamilan primigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam<sup>20</sup>. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 7 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 2 jam diantaranya mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu berjalan-jalan disekitar ruangan dan disaat tidur dengan posisi miring ke kiri, rahim yang sangat efisien yang berkontraksi semakin kuat dan teratur, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin<sup>20</sup>. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

## **Kala II**

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi<sup>20</sup>. Pada pukul 16.00 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan keluar air-air dari kemaluan yang banyak dan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul 16.00 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

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

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

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

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

Kala II berlangsung selama 35 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 2 jam untuk primigravida<sup>20</sup>. Pukul 16.35 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan.

Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusui dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD  $\pm 1$  jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori<sup>20</sup>.

### **Kala III**

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit<sup>20</sup>. 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  $\pm 150$  cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, Peregangan tali pusat terkendali (PTT), dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 16.45 WIB dengan berat  $\pm 500$  gram dan panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, perdarahan  $\pm 150$  cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III normalnya tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik<sup>20</sup>. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **Kala IV**

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Pemantauan pada Kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan<sup>20</sup>. Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan  $\pm 40$  cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laser Pasi 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 3300 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 35 cm, lingkar kepala 32 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan<sup>20</sup>.

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

#### **4. 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)<sup>18</sup>. Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 6 jam post partum, 6 hari post partum dan 10 hari post partum.

##### **a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “Y” 6 jam post partum**

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam post partum yaitu pada tanggal 19 Februari 2024 pukul 22.30 WIB. Pada kunjungan

pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 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 diagnosa ibu 6 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, mengajarkan teknik menyusui yang benar serta anjuran menyusui secara eksklusif, anjuran menjaga personal hygiene, kemudian menganjurkan keluarga

untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara miring kiri/kanan terlebih dahulu, latihan duduk baru bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami/ keluarga secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "Y" 6 Hari Postpartum

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 postpartum yaitu tanggal 25 februari 2024 pukul 08.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. "Y" untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas

normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurang istirahat.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang petawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “Y” 10 Hari Postpartum

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-10 postpartum yaitu tanggal 29 februari 2024 pukul 10.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. “D” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta sudah mengurangi begadang dan istirahat yang cukup. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Kunjungan nifas ketiga ini diberikan 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 menggunakan alat

kontrasepsi suntik 3 bulan, dikarenakan salah satu jenis KB yang mengandung hormone progesterone yang dinilai aman dan tidak menghambat produksi ASI<sup>31</sup>. Dalam asuhan yang diberikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

## **5. Bayi Baru Lahir**

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”Y” lahir pukul 16:35 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan, berat badan bayi 3300 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 35 cm, lingkar kepala 32 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “Y” yaitu :

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

Pelaksanaan IMD dilakukan selama  $\pm$  1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari

orang lain selama satu jam. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 1 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

#### a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 25 Februari 2024 pukul 10.30 WIB saat bayi berusia 6 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir<sup>27</sup>.

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 6 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang diberikan pada bayi usia 6 jam ini yaitu 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<sup>27</sup>.

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

#### b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 25 februari 2024 pukul 08.00 WIB saat bayi berusia 6 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari<sup>27</sup>. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3300 gram, panjang badan 50 cm, tali pusat sudah terlepas satu hari yang lalu yaitu tanggal 24 Februari 2024. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu : pemberian ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, kebersihan, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang.

### c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 29 April 2024 pukul 10.00 WIB saat bayi berusia 10 hari. Berdasarkan teori kunjungan ketiga dilakukan pada saat bayi berumur 8 sampai 28 hari<sup>27</sup>. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3300 gram, panjang badan 50 cm, tali pusat sudah terlepas satu hari yang lalu yaitu tanggal 24 februari 2024. Asuhan yang diberikan pada saat KN 3 yaitu : pemberian ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, kebersihan, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny “Y” yang dilakukan pada tanggal 16 Februari 2024 sampai tanggal 8 April 2024, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan berkesinambungan 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. Peneliti telah melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. “Y” G2P1A0H1 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium dalam batas normal.
2. Merumuskan diagnosa kebidanan pada Ny. “Y” G2P1A0H1 kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan diagnosa yang didapatkan dari asuhan yang diberikan merupakan diagnosa normal.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “Y” G2P1A0H1 dari kehamilan trimster III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing, dalam hal ini dapat

disimpulkan perencanaan dibuat sesuai dengan pengkajian dan diagnosa yang telah ditegakkan.

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

## **B. Saran**

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny. “Y” G2P1A0H1 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

### 1. Bagi Peneliti

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

### 2. Bagi lahan praktik

- a. Diharapkan lahan 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 menjadikn 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. Intan Wahyu Nugrahaeni. 2021. Asuhan Keperawatan dengan Kehamilan Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping li. Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Yogyakarta
2. Kusumawati RM, Listiana, Yulita, N & Juwita S, Media Y, Hipertensi D, Kehamilan D, et al. *Analisis pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care/coc)*. Jambura Heal Sport J. 2022;2(2):68–77.
3. Zuchro F, Zaman C, Suryanti D, Sartika T, Astuti P. *Analisis Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil*. J 'Aisyiyah Med. 2022;7(1):102–16.
4. Suciari,Trisna. 2020 . Asuhan Kebidanan Komprehensi dan Berkesinambungan.  
<http://repository.poltekkesdenpasar.ac.id/8438/3/BAB%20I.pdf> diunduh tanggal 08 Desember 2022
5. Yulistiani E studi kebidanan. Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2015. *Jurnal Kebidanan. JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*. 2015;1(2):81–90.
6. Felia, Julianti Fitri; Setiawandri. 2020. "Asuhan Kebidanan Continuity Of Care," Asuhan Kebidanan, pp. 248-285.
7. Suparyanto. *Kebutuhan dasar ibu hamil*. Suparyanto dan Rosad. 2020;5(3):248–53.
8. Kurniarum A. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. edisi pert. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
9. Parsian S. *Gambaran Pengetahuan Ibu Post Partum Tentang Kebutuhan Dasar Selama Masa Nifas di Rumah Bersalin Srikaban Binjar Tahun 2016*. *Ilm Kohesi*. 2017;1(1):95–103.
10. Yulizawati and d. , *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, Sidoarjo: Indomedia Pustaka, 2019.
11. Dartiwen; dkk, *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, Yogyakarta: CV.Andi Offset, 2019.
12. Haslan, Hasliana. 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Terintegrasi: Insan Candikia Mandiri*.

13. Kemenkes RI, Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir, Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020
14. Prawirohardjo, Sarwono, Ilmu Kebidanan, Jakarta: Pt Bina Pustaka, 2016.
15. Walyani, Elisabeth Siwi, Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui, Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2017.
16. Dartiwen dan Yati Nurhayati. 2020. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: CV.Andi Offset.
17. Rukiyah, Ai Yeyeh dan Lia Yulianti. 2020. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: CV.Trans Info Media.
18. Kurniarum A. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. edisi pert. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
19. Mutmainnah; Annisa ; dkk, Asuhan Persalinan Normal dan Bayi baru lahir, Yogyakarta: Andi, 2017.
20. Yulizawati and d. , Asuhan Kebidanan Pada Persalinan, Sidoarjo: Indomedia Pustaka, 2019.
21. Jannah, Nurul, Asuhan Kebidanan II Persalinan Berbasis Kompetensi, Jakarta: Buku Kedokteran ECG, 2017.
22. Haslan, Hasliana. 2020. Asuhan Kebidanan Kehamilan Terintegrasi: Insan Candikia Mandiri.
23. Kemenkes RI, Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir, Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020
24. Prawirohardjo, Sarwono, Ilmu Kebidanan, Jakarta: Pt Bina Pustaka, 2016.
25. Walyani, Elisabeth Siwi, Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui, Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2017.
26. Heryeni, Reni, Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah, Jakarta: Trans Info Media, 2019.
27. Dainty; dkk, Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah, Yogyakarta: ANDI, 2018.
28. Dartiwen dan Yati Nurhayati. 2020. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: CV.Andi Offset.
29. Rukiyah, Ai Yeyeh dan Lia Yulianti. 2020. Asuhan Kebidanan Kehamilan.

Jakarta: CV.Trans Info Media.

30. Pantiawati, Ika, Asuhan Kebidanan, Yogyakarta: Nuha Medika, 2015.
31. Wahyuni, Elly Dwi, Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, 2018

**Lampiran 1**

**LEMBARAN KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR MAHASISWA  
D-III KEBIDANAN PADANG KEMENKES POLTEKKES PADANG  
TAHUN 2024**

Nama : Ratna Helya Angraini

Nim : 214110319

Dosen Pembimbing utama : Helpi Nelwatri, S.Si.T, M.Kes

No	Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil konsul	Tanda Tangan	
				Dosen	Mahasiswa
1	Senin ,18 Desember 2023	Arahan pembuatan proposal tugas akhir dan BAB 1	Perbaiki BAB 1		
2	Kamis,25 Desember 2023	Konsultasi BAB II	Perbaiki dan penambahan materi BAB II		
3	Minggu,31 desember 2023	Konsultasi BAB III	Konsultasi BAB III		
4	Selasa,02 januari 2024	ACC ujia proposal	ACC ujian proposal		
5	Senin ,20 Mei 2024	Konsultasi BAB IVtentang	Perbaiki BAB IV tentang kehamilan		

		Kehamilan			
6	Rabu ,27 mei 2024	Konsultasi BAB IV tentang persalinan	Perbaikan BAB IV Tentang Persalinan		
7	Senin ,29 Juni 2024	Konsultasi BAB IV tentang bayi baru lahir	Perbaikan BAB IV tentang bayi baru lahir		
8	Selasa ,04 Juni 2024	Konsultasi BAB IV tentang Nifas	Perbaikan BAB IV tentang nifas		
9	Selasa ,11 Juni 2024	Konsultasi Bab V	Perbaikiakan BAB V		
10					

**LEMBARAN KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR MAHASISWA  
D-III KEBIDANAN PADANG KEMENKES POLTEKKES PADANG  
TAHUN 2024**

Nama : Ratna Helya Angraini

Nim : 214110319

Dosen Pembimbing utama : Nurul Aziza Ath Thaariq M.Tr.Keb

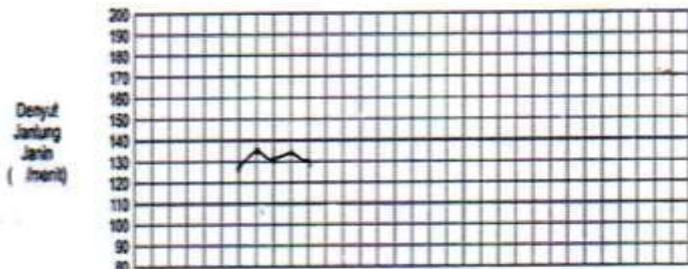
No	Hari/tanggal	Materi konsultasi	Hasil konsul	Tanda Tangan	
				Dosen	Mahasiswa
1	Senin,18 Desember 2024	Arahan pembuatan proposal tugas akhir dan BAB 1	Perbaikan BAB 1		
2	Kamis,25 Desember 2023	Konsultasi BAB II	Perbaikan dan penambahan materi BAB II		
3	Minggu,31 desember 2023	Konsultasi BAB III	Konsultasi BAB III		
4	Selasa,02 januari 2024	ACC	ACC		
5	Rabu,03 januari 2024	Perbaikan BAB IV	Konsultasi BAB IV		
6	Kamis,30 mei 2024	Perbaikan BAB IV	Perbaikan BAB IV		

7	Rabu ,5 juni 2024	Konsultasi BAB V	Perbaikan BAB V		
8	Jumat,7 Juni 2024	Perbaikan tulisan	Perbaikan Tulisan		
9	Senin,10 Juni 2024	ACC	ACC		

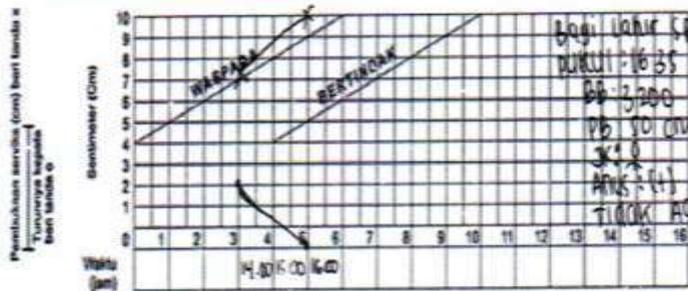
Lampiran 3

PARTOGRAF

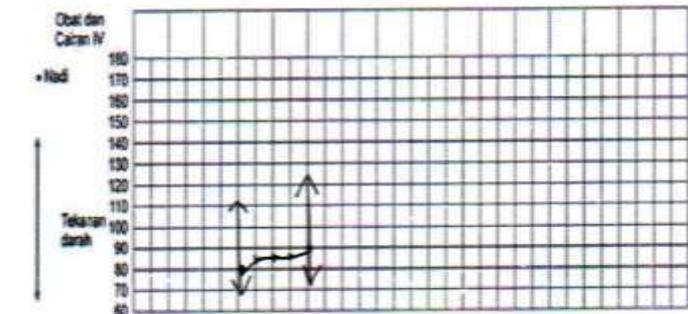
No. Register: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 No. Puskesmas: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Kelurahan/pecah: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Nama Ibu: Ny Y Umur: 29 th G.P.: A  
 Tanggal: 11-07-2014 Jam: 17:00 Alamat: Pemandangan  
 Sejak jam: 16:00 mules sejak jam: 10:00



Air ketuban: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Penyusapan: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]



Diagnosis U/L: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Intervent: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]



Suhu °C: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Urin: Protein [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Aseton [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Volume: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

**CATATAN PERSALINAN**

- 1 Tanggal: 19-02-2024
- 2 Nama bidan: Wahyu Mengah EP S.Tc.Meb
- 3 Tempat Persalinan:
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Pondok  Rumah Sakti
  - Klinik Swasta  Lainnya: Pntb
- 4 Alamat tempat persalinan: Pd. Marapalam
- 5 Catatan:  Njak. Keta  I / II / III / IV
- 6 Alasan masuk: Tidak ada
- 7 Tempat rujukan: Tidak ada
- 8 Pendamping pada saat menuntun:
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

KALAJE 14.00 - 16.00

- 9 Partogram melewati garis waspada: Ya
- 10 Masalah lain, sebutkan: Tidak Ada
- 11 Penatalaksanaan masalah tersebut: Tidak Ada
- 12 Hasilnya: Tidak Ada

KALAJE 16.00 - 16.35

- 13 Episiotomi:
  - Ya, Indikasi
  - Tidak
- 14 Pendamping pada saat persalinan:
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
- 15 Gawat Janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: a, b, c
  - Tidak
- 16 Distosa bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: a, b
  - Tidak
- 17 Masalah lain, sebutkan: Tidak Ada
- 18 Penatalaksanaan masalah tersebut: Tidak Ada
- 19 Hasilnya: Tidak Ada

KALAJE 16.35 - 16.45

- 20 Lama kala II: 10 menit
- 21 Pemberian Oksitosin 10 U an?
  - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
- 22 Pemberian utang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: \_\_\_\_\_
  - Tidak
- 23 Penanganan bila prosed terhambat?
  - Ya
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_

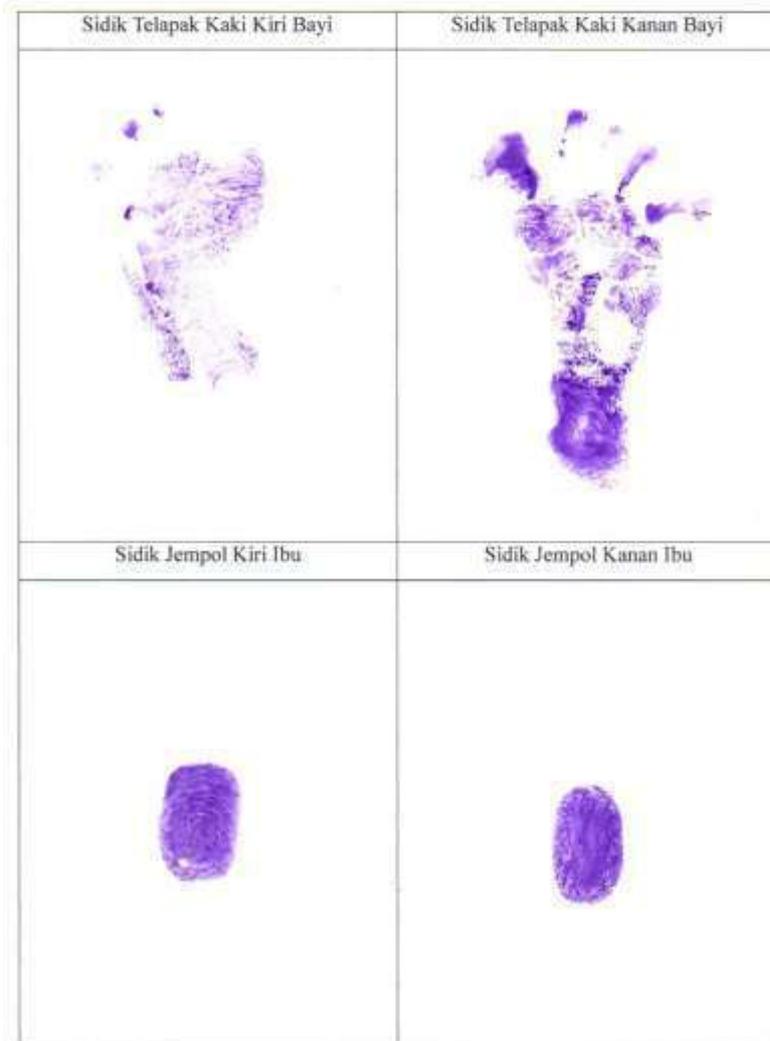
**PERAMANTAUAN PERSALINAN KALAJE IV**

Jam:Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	16.50	120/70 mmHg	Bayi	36.6°	2 jari ↓ pusak	Baik	Tidak Teraba	Normal
	17.00	120/70 mmHg	Bayi		2 jari ↓ pusak	Baik	Tidak Teraba	Normal
	17.20	110/60 mmHg	Bayi		2 jari ↓ pusak	Baik	Tidak Teraba	Normal
	17.50	110/60 mmHg	Bayi		2 jari ↓ pusak	Baik	Tidak Teraba	Normal
2	18.20	100/80 mmHg	Bayi	36.6°	2 jari ↓ pusak	Baik	Tidak Teraba	Normal
	18.50	100/75 mmHg	Bayi		2 jari ↓ pusak	Baik	Tidak Teraba	Normal

Masalah kala IV: Tidak Ada  
 Penatalaksanaan masalah tersebut: Tidak Ada  
 Hasilnya: Tidak Ada

- 24 Masase fundus uteri?
    - Ya
    - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
  - 25 Plasenta lahir lengkap (intact)?
    - Tidak
    - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: a, b, c
  - 26 Plasenta tidak lahir > 30 menit:
    - Ya, tindakan: a, b, c
    - Tidak
  - 27 Lanseksi:
    - Ya, dimana: \_\_\_\_\_
    - Tidak
  - 28 Jika lanseksi perineum, derajat: 1/2/3/4
    - Tindakan:
      - Penjahitan, dengan / tanpa anastesi
      - Tidak dijahit, alasan: \_\_\_\_\_
  - 29 Atoni uteri:
    - Ya, tindakan: a, b, c
    - Tidak
  - 30 Jumlah perdarahan: ± 150 ml
  - 31 Masalah lain, sebutkan: Tidak Ada
  - 32 Penatalaksanaan masalah tersebut: Tidak Ada
  - 33 Hasilnya: \_\_\_\_\_
- BAYI BARU LAHIR**
- 34 Berat badan: 3500 gram
  - 35 Panjang: 50 cm
  - 36 Jenis kelamin: L
  - 37 Penilaian bayi baru lahir: Baik / ada penyulit
  - 38 Bayi lahir:
    - Normal, tindakan:
      - mengeringkan
      - menghangatkan
      - mengang tekak
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - Asfiksia ringan/pucat/buruktemas/tindakan:
      - mengeringkan, bebaakan jalan napas
      - menghang tekak
      - menghangatkan
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
      - lain - lain sebutkan: Tidak Ada
    - Cacat bawaan, sebutkan: \_\_\_\_\_
    - Hipotermi, tindakan: a, b, c
  - 39 Pemberian ASI:
    - Ya, waktu: Segera, jam setelah bayi lahir
    - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
  - 40 Masalah lain, sebutkan: Tidak Ada
  - 41 Hasilnya: Tidak Ada

## Lampiran 4



## Lampiran 5



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG



Jl. Simpang Pondok Kopi Nanggalo Padang 25146 Telepon (0751) 7058128 (*Hunting*)  
 Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>  
 Email : [direktorat@poltekkes-pdg.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-pdg.ac.id)

---

Nomor : PP.04.03/013 /2024 16 Januari 2024  
 Lampiran : -  
 Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada  
 Yth: Ibu Pimpinan, Mandiri Bidan (PMB)  
Wahyu Nengsih, EP, S.TC, Keb  
 di  
 Tempat.

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Ibu, bahwa berdasarkan Kalender Akademik Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang Tahun Akademik 2023/2024, mahasiswa TK. III akan menulis Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan pengambilan kasus.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, mohon kiranya Ibu dapat memberikan izin penelitian pada mahasiswa kami yang tersebut di bawah ini :

Nama	<u>Ratna Haya Angraini</u>
NIM	<u>21410319</u>
Judul LTA	<u>ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.U DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN WAHYU NENGSIH EP S.TC, Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024</u>

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan  
 Poltekkes Kemenkes Padang



**Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes**  
 NIP. 19730710 199302 2 001

## Lampiran 6



**PRAKTIK MANDIRI BIDAN**  
Wahyu Nengsih Eka Putri, STr. Keb  
Kambang, Kecamatan Lengayang,  
Kabupaten Pesisir Selatan



Kambang, 08 April 2024

Kepada Yth,  
Ketua Prodi D-III Kebidanan Padang  
Poltekkes Kemenkes Padang  
di Padang

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat perihal izin pengambilan data bahwasannya mahasiswa tersebut dibawah ini:

Nama : Ratna Helya Angraini  
Nim : 214110319

Telah melakukan penelitian tugas akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.Y G2P1A0H1 Kehamilan Trimester III, Persalinan, NIFas dan Bayi Baru Lahir di Praktik Mandiri Bidan Wahyu Nengsih Eka Putri, Str.Keb Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2024" yang dilakukan pada tanggal 15 february-08 April 2024, dengan responden :

Nama : Yuliza Susanti  
Umur : 29 th

Alamat : Padang Mandiangin, Kambang, Kec. Lengayang, kab Pesisir Selatan

Demikian surat keterangan ini saya sampaikan, atas kerja samanya saya ucapkan terimakasih

Kabupaten Pesisir Selatan, 08 April 2024  
Yang menerangkan

Wahyu Nengsih Eka Putri, STr.Keb

## Lampiran 7

**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,  
Calon Responden  
Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Kebidanan Poltekkes  
Kemenkes Padang,

Nama : Ratna Helya Angraini

Nim : 214110319

Akan melakukan "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir". Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak yang merugikan bagi responden, karena semua data atau informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila ibu berkenan, saya mohon kesediaan ibu untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Atas perhatian dan kesediaan ibu menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti



Ratna Helya Angraini

Responden



(Ny.Y)

## Lampiran 8

Pernyataan PersetujuanInformed Consent

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yuza Susanti

Umur : 29 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Pd. Mandiangin

Setelah dijelaskan maksud dari penelitian, saya bersedia secara sadar dan tanpa paksaan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara **RATNA HELYA ANGRAINI** dengan NIM 214110319 Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang Program Studi DIII Kebidanan dengan judul Proposal Laporan Tugas Akhir Asuhan Berkesinambungan pada Ny.Y, G<sub>2</sub>.P<sub>1</sub>.A<sub>0</sub>.H<sub>1</sub>... kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan di Provinsi Sumatra Barat tahun 2024.

Persetujuan ini saya tanda tangani dengan suka rela, tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padang, 2024



Ny.Y

## Lampiran 9

PROVINSI SUMATERA BARAT  
KABUPATEN PESISIR SELATAN

NIK : 1301031701910001

Nama	RAHMAT HIDAYAT		
Tempat/Tgl Lahir	TAHOK GADANG, 17-01-1991		
Jenis kelamin	LAKI-LAKI	Gol. Darah	
Alamat	PADANG MANDIANGIN		
RT/RW	000/000		
Kel/Desa	LAKITAN UTARA		
Kecamatan	LENGAYANG		
Agama	ISLAM		
Status Perkawinan	KAWIN		
Pekerjaan	PEDAGANG		
Kewarganegaraan	WNI		
Berlaku Hingga	SEUMUR HIDUP		

PESISIR SELATAN  
06-02-2021



*[Signature]*

PROVINSI SUMATERA BARAT  
KABUPATEN PESISIR SELATAN

NIK : 1301034407940003

Nama	YULIZA SUSANTI		
Tempat/Tgl Lahir	PADANG MANDIANGIN, 17-08-1994		
Jenis kelamin	PEREMPUAN	Gol. Darah	
Alamat	PADANG MANDIANGIN		
RT/RW	000/000		
Kel/Desa	LAKITAN UTARA		
Kecamatan	LENGAYANG		
Agama	ISLAM		
Status Perkawinan	KAWIN		
Pekerjaan	MENGURUS RUMAH TANGGA		
Kewarganegaraan	WNI		
Berlaku Hingga	SEUMUR HIDUP		

PESISIR SELATAN  
06-02-2021



*[Signature]*

Lampiran 10



# KARTU KELUARGA

## No. 1301030802210003

**Nama Kepala Keluarga** : RAHMAT HIDAYAT  
**Alamat** : PADANG MANDANGIN DUSUN, PADANG MANDANGIN  
**RT/RW** : -  
**Kode Pos** : 25863

**Desa/Kelurahan** : LAKITAN UTARA  
**Kecamatan** : LENGAYANG  
**Kabupaten/Kota** : PESIQR SELATAN  
**Provinsi** : SUMATERA BARAT

★ **ASLI** ★

KERHATASAN

PESIKRATA/01/NO. 101/2020/2018

10110 0000 0000 0000

No	Nama Lengkap	NIK	Jenis Kelamin	Tempat Lahir	Tanggal Lahir	Agama	Pendidikan	Jenis Pekerjaan	Golongan Curah
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	RAHMAT HIDAYAT	1301031701810001	LAKILAKI	TAHUR PADANG	11.01.1980	ISLAM	SLTASRIBUNJAIT	PEKERJA	TEKNIK TIK
2	YULIZA SUSANTI	1301034407040003	PEREMPUAN	PADANG MANDANGIN	17.08.1980	ISLAM	SLTASRIBUNJAIT	PEKERJA	TEKNIK TIK
3	ARKANZA DAYLIK SYAHPUTRA	1301032007210001	LAKILAKI	PADANG MANDANGIN	20.07.2001	ISLAM	TEKUNBELUM BERSEKOLAH	PEKERJA	TEKNIK TIK
4	BERLIAN DWI CANTIKA	1301035002240001	PEREMPUAN	PESIQR SELATAN	18.02.2004	ISLAM	TEKUNBELUM BERSEKOLAH	PEKERJA	TEKNIK TIK
5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-

No	Status Perkawinan	Tanggal Perkawinan	Status Hubungan Dalam Keluarga	Kewarganegaraan	Dokumen Integrasi		Nama Orang Tua	
					No. Paspor	No. KITAP	Ayah	Ibu
	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)
1	KAWIN TERCATAT	28.10.2020	KEPALA KELUARGA	WNI	-	-	RAMARUDIN	GARNIS
2	KAWIN TERCATAT	28.10.2020	IBU	WNI	-	-	ISKANDAR	LILYUS MAZNI
3	BELUM KAWIN	-	ANAK	WNI	-	-	RAHMAT HIDAYAT	YULIZA SUSANTI
4	BELUM KAWIN	-	ANAK	WNI	-	-	RAHMAT HIDAYAT	YULIZA SUSANTI
5	-	-	-	-	-	-	-	-
6	-	-	-	-	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-

Dikeluarkan Tanggal: 27-02-2024

KEPALA KELUARGA

RAHMAT HIDAYAT

Tanda Tangan/Cap Jempol

KEPALA DINAS KEPENDUDUKAN DAN PENCATATAN SIPIL  
KABUPATEN PESIQR SELATAN



BERISKHAN, S. Sidiq, M.Si  
NIP. 197203021993021001

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSiE), BSSN

## Lampiran 11

Nomor Induk Kependudukan  
Single Identity Number 1301035902240001

\* A S L I \*  
BERDASARKAN  
PERMENDAGRI/NO 189 TAHUN 2019  
TIDAK DIPUNGUT BIAYA

  
REPUBLIC INDONESIA

**PENCATATAN SIPIL**  
REGISTRY OFFICE  
**WARGA NEGARA INDONESIA**  
NATIONALITY INDONESIA  
**KUTIPAN AKTA KELAHIRAN**  
EXCERPT OF BIRTH CERTIFICATE

Berdasarkan Akta Kelahiran Nomor 1301-LU-27022024-0005  
By virtue of Birth Certificate Number  
bahwa di PESISIR SELATAN pada tanggal SEMBILAN BELAS  
that in on date THE NINETEENTH OF  
FEBRUARI tahun DUA RIBU DUA PULUH EMPAT telah lahir  
FEBRUARY on year TWO THOUSAND TWENTY-FOUR was born

BERLIAN DWI CANTIKA

anak ke DUA PEREMPUAN DARI AYAH RAHMAT HIDAYAT DAN IBU YULIZA SUSANTI  
child no SECOND DAUGHTER FROM FATHER RAHMAT HIDAYAT AND MOTHER YULIZA SUSANTI

Kutipan ini dikeluarkan di PESISIR SELATAN  
The excerpt is issued  
pada tanggal DUA PULUH TUJUH FEBRUARI  
on date THE TWENTY-SEVENTH OF FEBRUARY  
Tahun DUA RIBU DUA PULUH EMPAT  
on year TWO THOUSAND TWENTY-FOUR  
Pejabat Pencatatan Sipil PESISIR SELATAN  
Officer of Civil Registration



BERISKHAN, S.Sos., M.Si  
NIP. 197203021993021001

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh  
Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN