

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.W
DIRAKTIK MANDIRI BIDAN IMALATUL HUSNA,S.Tr.Keb
ALAHAN PANJANG KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh :

Tisva Zahara Jartapasha
NIM.214110345

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA
NY.W DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
IMALATUL HUSNA,S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024**

Disusun oleh:

Tisya Zahara Jartapasha
NIM. 214110345

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

Menyetujui:

Pembimbing Utama



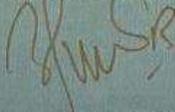
Ns. FARIDAH BD, S.Kep, M.Kes
NIP. 19631223 198803 2 003

Pembimbing Pendamping



Dr. DEWI SUSANTI, S.SiT, M.Keb
NIP. 19810602 200312 2 002

Padang, Juni 2024
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang



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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUAHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. W
G1P0A0H0 DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN
IMALATUL HUSNA, S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024**

Disusun Oleh:

Tisya Zahara Jartapasha
NIM. 214110345

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Ptodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang
Pada tanggal, Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Hj ELDA YUSEFNI, S.ST, M.Keb
NIP. 19690409 19950 2 001

(_____)

Anggota,

HELPI NELWATRI, S.Si, T, M.Kes
NIP. 19730808 199301 2 001

(_____)

Anggota,

Ns. FARIDAH BD, S.Kep, M.Kes
NIP. 19631223 198803 2 003

(_____)

Anggota,

Dr. DEWI SUSANTI, S.SiT, M.Keb
NIP. 19810602 200312 2 002

(_____)

Padang, Juni 2024

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S.Si, MKM

NIP. 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Tisyah Zahara Jartapasha

NIM : 214110345

Program Studi : DIII Kebidanan Padang

TA : 2024-2025

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.WDI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN IMALATUL HUSNA,S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK 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

Tisyah Zahara Jartapasha
NIM.214110345

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Tisyah Zahara Jartapasha
Tempat, Tanggal Lahir : Talang, 31 Januari 2004
Agama : Islam
Alamat : Jorong Aro Nagari Talang Kecamatan
Gunung Talang Kabupaten Solok
Nama Orang Tua
Ayah : Syaiful Huda
Ibu : Tuti Herawati
No Hp / E-mail : 085265301793 / tisyazahara01@gmail.com

Riwayat Pendidikan

NO	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	SD	SDN 01 Gunung Talang	2015
2	SMP	SMPN 1 Gunung Talang	2018
3	SMA	SMA 2 Gunung Talang	2021

KATA PEGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Berkesinambungan pada Ny W G1P0A0H0 di Praktik Mandiri Bidan Imalatul Husna,S.Tr.Keb. Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan laporan tugas akhir di Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Ns.Faridah. BD, S,Kep, M.Kes selaku dosen pembimbing utama dan ibu Dewi Susanti, S.Si,T,M.Keb selaku dosen 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 Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr.Yuliva,S.SiT,M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti,S.SiT,MKM, Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Bapak dan ibu dosen beserta staf yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam pendidikan.

5. Orangtua dan keluargaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
6. Seluruh teman-teman yang telah memberikan motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Junii 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
KATA PEGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Kehamilan.....	8
2. Kehamilan Trimester III.....	8
3. Perubahan Fisiologi dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III.....	8
4. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III.....	12
5. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III.....	15
6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	17
7. Kebutuhan Fisiologi Ibu Hamil Trimester III.....	19
8. Asuhan <i>Antenatal</i>	27
9. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	31
B. Persalinan.....	35
1. Pengertian persalinan	35
2. Tanda-Tanda Persalinan	35
3. Penyebab Mulainya Persalinan	37
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan	38

5.	Mekanisme Persalinan	40
6.	Patorgraf.....	43
7.	Tahapan Persalinan	46
8.	Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan.....	48
9.	Ketubahan Dasar Ibu Bersalin	50
10.	Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan	51
C.	Bayi Baru Lahir.....	55
1.	Pengertian Bayi Baru Lahir	55
2.	Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir	55
3.	Asuhan Bayi Baru Lahir Pada 2 Jam Pertama	57
4.	Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	62
5.	Kunjungan Bayi Baru Lahir	63
6.	Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	65
D.	Nifas.....	66
1.	Pengertian Nifas.....	66
2.	Perubahan Fisiologis Masa Nifas	66
3.	Perubahan Psikologis Masa Nifas.....	70
4.	Kebutuhan Masa Nifas.....	71
5.	Tahapan Masa Nifas	74
6.	Kunjungan Masa Nifas	74
7.	Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas	76
8.	Manajemen Asuhana Kebidanan Masa Nifas.....	76
E.	Kerangka Pikir	78
BAB III	METODE PENELITIAN	77
A.	Jenis Laporan Kasus.....	77
B.	Lokasi dan Waktu	77
C.	Subjek Studi Kasus	77
D.	Instrumen Studi Kasus	78
E.	Teknik Pengumpulan Data.....	78
F.	Alat dan Bahan.....	79

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	81
A. Gambaran Umum Lokasi.....	81
B. Tinjauan Kasus	82
C. Pembahasan	13.5
BAB V PENUTUP	155
A. Kesimpulan	155
B. Saran.....	156
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
2.1 Kenaikan BB Wanita Hamil Berdasarkan BMI atau IMT Sebelum Hamil	20
2.2 Kebutuhan Vitamin Ibu Hamil Setiap Hari.....	23
2.3 Jadwal Imunisasi Tetanus Toksoid	27
2.4 APGAR Skor.....	58
2.5 Asuhan Selama Kunjungan Masa Nifas.....	75

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar		Halaman
2.1	Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan.....	29
2.2	Patograf	46
2.3	Kunjungan Masa Nifas.....	75
2.4	Kerangka Pikir Asuhan Berkesinambungan	78

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Utama
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pendamping
- Lampiran 3 *Gant Chart* Penelitian
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 6 Partograf
- Lampiran 7 Cap Kaki dan Sidik Jari Ibu
- Lampiran 8 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 9 *Informed Consent*
- Lampiran 10 KTP
- Lampiran 11 Kartu Keluarga
- Lampiran 12 Dokumentasi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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.¹

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 berujung 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.²

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.³

Menurut data WHO (world health organization) tahun 2022, Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN pada tahun 2022 yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup.^{3,4} Dan juga berdasarkan data World Bank, angka kematian bayi di duni pada tahun 2022 mencapai angka 28,2 per 1000 kelahiran hidup.⁴

Angka Kematian ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian. Sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus.⁶ Angka Kematian Bayi tahun 2020 dilaporkan dengan jumlah kasus sebanyak 78 kasus dengan perhitungan angka kematian 5,6 per 1.000 Kelahiran Hidup.⁵

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Padang tahun 2021 angka kematian Ibu di Provinsi Sumatera Barat yaitu 193 orang dengan

jumlah lahir hidup 104.121 orang. AKI ini meningkat dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 125 orang dengan jumlah lahir hidup 108.653 orang. Dan angka kematian bayi di Sumatera Barat yaitu 851 orang.⁵

Tahun 2022 di kota padang jumlah kematian ibu ditemukan sebanyak 21 kasus, jumlah ini naik jika dibanding tahun 2019 (16 kasus). Sedangkan Angka Kematian Bayi tahun 2018 menjadi 92 kasus dan tahun 2019 naik menjadi 106 kasus. Tahun 2020 ini dilaporkan terjadi penurunan dengan jumlah kasus sebanyak 78 kasus dengan perhitungan angka kematian 5,6 per 1.000 kelahiran hidup.⁶

Upaya pelayanan yang diberikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan dilakukan secara aman oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan tertentu. Sehingga bisa mengatasi komplikasi persalinan yang berdampak pada kematian dan kesakitan. Serta upaya 3 pelayanan yang diberikan pada bayi baru lahir untuk menekan kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah cakupan kunjungan neonatal pertama atau KN1. Pelayanan kesehatan neonatus (KN) minimal dilakukan 3 kali, yaitu pada kurun waktu 6-48jam setelah lahir (KN 1), hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir (KN 2), dan hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.⁷

Pelayanan kesehatan masa nifas, merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu mulai dari 6 jam sampai 42 hari setelah bersalin. Pelaksanaan pemantauan dan pemeriksaan masa nifas dilakukan berupa kunjungan nifas yang minimal dilakukan sebanyak 3 kali.⁸

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sebengkok Tarakan dengan menggunakan metode penelitian kualitatif. Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi dengan terlaksananya asuhan kebidanan berkesinambungan. Asuhan berkesinambungan yang diberikan secara menyeluruh meliputi upaya preventif, kuratif, promotif, dan rehabilitatif pada ibu hamil sampai dengan nifas. Bidan memberikan asuhan berkesinambungan secara mandiri dan bertanggung jawab sepanjang siklus kehidupan perempuan.⁹

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kelambu, dengan menggunakan metode penelitian kualitatif. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4, 4 pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana.⁹

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di 9 Klinik dan Bidan Praktik Mandiri Kota Pekanbaru dengan menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan (continuity of care) yang dilakukan oleh bidan dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil, dimulai dari ditemukan ibu hamil sampai Ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi, dan

edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan.⁹

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil untuk melakukan asuhan selama kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir sesuai standar yang sudah ditetapkan di Praktik Mandiri.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah: “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. W di Praktik Mandiri Bidan Imalatul Husna,S.Tr.Keb Alahan Panjang Kabupaten Solok Tahun 2024 ?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.W di Praktik Mandiri Bidan Imalatul Husna, S.Tr.Keb Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif ada Ny.W mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Imalatul Husna,S.Tr. Keb Tahun 2024
- b. Melakukan perumusan diagnosa dan masalah kebidanan pada Ny.W mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Imalatul Husna,S.Tr. Keb Tahun 2024.

- c. Menyusun perencanaan Ny.W mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Imalatul Husna,S.Tr. Keb Tahun 2024.
- d. Melakukan implementasi atau penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny.W mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Imalatul Husna,S.Tr. Keb Tahun 2024.
- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah dierikan pada Ny.W mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Imalatul Husna,S.Tr. Keb Tahun 2024.
- f. Membuat dokumentasi pada Ny. W di Praktek Mandiri Bidan Imalatul Husna,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. Manfaat bagi institusi

Hasil studi kasus ini dapta dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan

b. Manfaat bagi profesi bidan

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

c. Manfaat bagi klien dan masyarakat

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

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 saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu.

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu pertama, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28-40). Kehamilan trimester III adalah periode kehamilan tiga bulan terakhir mulai dari ketujuh sampai

2. Perubahan Fisiologi dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III¹⁰

a. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester III:

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. Uterus membesar, jika di palpasi TFU 3 jari diatas pusat

pada usia 28 minggu, sampai TFU 3 jari dibawah *procecus xiphodeus* pada usia kehamilan 36-40 minggu.

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.

b. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Pada trimester III ini, ibu mengalami perubahan-perubahan psikologis diantaranya adalah :

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.

- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- 6) Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
- 7) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.
- 8) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.

3. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan adalah suatu keadaan terjadinya masalah yang serius pada ibu hamil atau janin yang dikandungnya apabila tidak ditangani cepat akan menyebabkan kematian pada ibu maupun janin.

Berikut tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III:¹¹

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam pada masa kehamilan jarang yang normal. Pada waktu lain, perdarahan ringan mungkin pertanda dari *serviks* yang rapuh. Perdarahan pada kehamilan lanjut atau pada trimester III dapat menandakan terjadinya *solusio plasenta* atau *plasenta previa*.

b. Keluar Cairan dari Kemaluan

Cairan yang keluar dari kemaluan dapat berupa *amnion* atau *sekret* (keputihan). Keluarnya cairan bening dan tidak berbau itu normal, apabila cairan tersebut berbau agak anyir dan keluar terus menerus tetapi

sedikit dapat dicurigai sebagai tanda adanya robekan ketuban. Gerakan janin bahkan dapat menyebabkan ibu merasakan nyeri. Ketuban pecah dini dapat berdampak pada janin, janin berkemungkinan memiliki cacat bawaan pada saluran kemih, janin dapat meninggal sebelum dilahirkan, janin lahir prematur dan dapat terkena infeksi oleh kuman atau bakteri yang berasal dari vagina.

Penyebab dari robekan kantung ketuban akibat dari trauma atau mulut rahim yang lemah sehingga tidak menaham kehamilan. Bisa juga karena ketegangan rahim yang berlebihan, seperti kelahiran ganda atau *hidramnion*, kelianan letak janin sungsang atau melintang.

c. Gerakan Janin Tidak Terasa

Gerakan janin mulai dirasakan pada usia kehamilan 20-24 minggu, beberapa dari kehamilan dapat merasakan gerakan lebih awal. Biasanya janin harus bergerak sedikitnya 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin akan lebih mudah terasa ketika ibu berbaring atau beristirahat.

d. Nyeri *Abdomen* yang Hebat

Nyeri *abdomen* mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri *abdomen* yang hebat, menetap dan tidak hilang saat istirahat. Hal ini bisa berarti *appendicitis*, *abortus*, penyakit radang panggul, *preterm*, *gastritis* dan infeksi kandung kemih.

e. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat dapat menunjukkan suatu masalah yang serius. Hal ini dapat dicurigai sebagai gejala/tanda *preeklampsia* dan jika tidak ditangani segera dapat menyebabkan kejang, *stroke* dan *koagulopati*.

f. Penglihatan Kabur

Sakit kepala yang hebat yang tidak dapat disembuhkan dengan beristirahat juga dapat berpengaruh terhadap penglihatan kabur. Tingkat ketajaman penglihatan saat hamil dipengaruhi oleh faktor hormonal ibu. Perubahan penglihatan yang terjadi mendadak, seperti pandangan kabur, terbayang, atau berkunang-kunang dengan disertai sakit kepala hebat mungkin merupakan suatu tanda *preeklampsia*.

g. Bengkak (*oedema*) pada Muka dan Tangan

Biasanya *oedema* terjadi pada sore hari dan akan hilang setelah istirahat. Namun, jika *oedema* tersebut tidak hilang setelah istirahat maka akan menjadi gejala terjadinya *anemia*, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung atau *preeklampsia*.

h. Demam Tinggi

Demam tinggi dapat merangsang terjadinya kontraksi rahim. Akibatnya dapat menyebabkan keguguran, persalinan *prematunitas*, kematian bayi baru lahir, kala II memanjang dan *retensio plasenta*.

i. Kejang

Kejang pada ibu hamil merupakan gejala lanjut dari *eklampsia*

4. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan yang dapat dialami ibu hamil pada trimester III adalah :¹²

a. Bengkak (*Oedema*)

Fakta penyebab *oedema* adalah pembesaran rahim yang mengakibatkan tekanan pada *vena pelvic* sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Tekanan pada *vena cava inferior* ini terjadi pada saat ibu hamil berbaring terlentang. Dapat dicegah dengan menghindari menggunakan pakaian ketat, hindari mengonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi. Dan hindari duduk atau berdiri terlalu lama saat bekerja serta usahakan saat istirahat naikkan tungkai selama 20 menit.

b. Sakit Pinggang

Sakit pinggang terjadi akibat adanya perubahan pergerakan pusat gravitasi ibu hamil dengan postur tubuhnya. Perubahan ini disebabkan oleh rahim yang semakin membesar, adapun cara mengatasinya, yaitu :

- 1) Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban.
- 2) Hindari bungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat.
- 3) Gunakan sepatu tumit rendah.
- 4) Kompres hangat pada pinggang.
- 5) Pijatan/usapan pada punggung dan pinggang.

c. Sakit punggung

Sakit punggung disebabkan karena adanya pembesaran payudara yang berakibat pada ketegangan otot dan kelelahan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung berakibat dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago pada sendi menjadi lembek.

Untuk meringankan atau mencegah sakit punggung ibu hamil harus memakai bra yang dapat menompang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat. Jangan memakai sepatu hak. Selalu berusaha mempertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk dan tekuk lutut saat mengangkat barang. Lakukan senam ibu hamil.

d. Kram Pada Kaki

Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai usia kehamilan 24 minggu. Penyebabnya adalah kadar kalsium yang rendah, rahim membesar sehingga menekan pembuluh darah, kelelahan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang. Penanganannya, yaitu dengan melakukan relaksasi dan konsumsi kalsium, seperti susu ibu hamil.

e. Sering Buang Air Kecil

Sering BAK pada kehamilan trimester III terjadi karena pembesaran rahim ketika kepala bayi turun ke rongga panggul sehingga akan menekan kandung kemih.

Cara mengatasinya dengan mengurangi minum saat malam hari, tetapi tetap penuh cairan pada siang hari.

f. Sulit Buang Air Besar (*Konstipasi*)

Penyebab *konstipasi* adalah gerakan peristaltik usus lambat yang disebabkan karena meningkatnya hormon progesteron, sehingga menyebabkan penyerapan air meningkat. Selain itu, ibu hamil yang mengonsumsi suplemen zat besi dan tekanan rahim yang membesar pada usus. Diatasi dengan makan buah dan sayur yang berserat.

5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Beberapa kebutuhan psikologis pada ibu hamil trimester III, yaitu: ¹²

a. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dalam kehamilan sangat dibutuhkan karena ibu akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat. Tugas keluarga yang saling melengkapi, sehingga dapat menghadapi konflik yang diakibatkan oleh kehamilan.

b. Dukungan dari Tenaga Kesehatan

Sebagai seorang petugas kesehatan dapat memberikan dukungan berupa penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah normal. Menenangkan ibu dengan mengatakan bahwa bayi ibu sehat dan merasa senang berada dalam perut ibu. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yang sebenarnya. Menenangkan ibu dengan mengatakan

setiap kehamilan adalah suatu hal yang unik dan meyakinkan bahwa kita sebagai bidan akan selalu berada bersama ibu untuk melahirkan bayinya.

c. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Ada dua kebutuhan yang paling utama ditunjukkan wanita selama masa hamil. Pertama, menerima tanda bahwa dia dicintai dan dihargai. Kedua, yakin akan penerimaan pasangannya dan mengasimilasi bayi tersebut kedalam keluarga.

Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami terhadap kehamilan akan mempererat hubungan ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya.

d. Persiapan Persalinan, Kelahiran dan Persiapan Menjadi Orang Tua

1) Persiapan Persalinan dan Kelahiran

Secara fisik seorang ibu hamil pada akhir kehamilan memerlukan adaptasi. Tidak sedikit ibu hamil merasa cemas menghadapi proses persalinannya, karena khawatir akan terjadi komplikasi. Peran bidan disini sangat dibutuhkan dengan memberikan pembinaan pada ibu, suami dan keluarga untuk mempersiapkan persalinan.

2) Persiapan Menjadi Orang Tua

Persiapan untuk menjadi orang tua sangat diperlukan pada wanita yang baru menyanggah peran yang sangatlah berbeda dari sebelumnya.

Persiapan menjadi orang tua terdiri dari dua komponen diantaranya adalah :

a) Komponen yang bersifat praktis dan melibatkan keterampilan.

Seperti merawat bayi, yang dipengaruhi oleh pengalaman.

b) Komponen yang bersifat emosional, misalnya bersikap lemah lembut, waspada dan memberikan perhatian kepada bayinya.

e. Persiapan Sibling

Kehadiran adik merupakan krisis utama bagi seorang anak. Anak akan sering mengalami cemburu terhadap adiknya, faktor penyebabnya adalah umur, sikap orang tua, peran ayah dan bagaimana anak itu dipersiapkan untuk suatu perbuatan. Seorang ibu perlu menyiapkan anak-anaknya untuk menyambut kelahiran sang bayi atau adiknya. Untuk mempersiapkan kakak dalam menerima kehadiran adiknya dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Menceritakan tentang calon adik yang sesuai dengan usia dan kemampuannya.
- 2) Jangan sampai dia mengetahui dari orang lain.
- 3) Biarkan dia merasakan gerakan calon adiknya.
- 4) Libatkan dia dalam menyiapkan kamar dan pakainya calon adiknya.

6. Kebutuhan Fisiologi Ibu Hamil Trimester III

Beberapa kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III sebagai berikut : ¹²

a. Oksigen (O₂)

Oksigen yang dibutuhkan ketika hamil meningkat menjadi 15-20%. Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas, namun itu tidak membahayakan pada ibu dan janin. Ibu hamil bernafas lebih dalam karena peningkatan volume tidal paru dan jumlah pertukaran gas pada saat bernafas. Cara mengatasinya seperti olahraga kecil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi.

b. Nutrisi

Pada masa kehamilan ibu banyak membutuhkan zat besi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami penambahan berat badan bida diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (*Body Mass Index*) sebelum hamil.

Tabel 2.1
Kenaikan BB Wanita Hamil Berdasarkan BMI atau
IMT Sebelum Hamil

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

Sumber : Helen Varney, Buku Saku Bidan, Ilmu Kebidanan

Untuk memenuhi penambahan BB zat besi harus dipenuhi melalui makanan yang mengandung gizi bermutu tinggi. Berikut zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada trimester III:

1) Kalori

Kebutuhan kalori saat hamil diperlukan setiap harinya sekitar 285-300kcal. Gunanya untuk pertumbuhan jaringan janin, plasenta

dan menambah volume darah serta cairan ketuban. Sumber energi bisa didapatkan dari mengonsumsi beras, jagung, kentang, ubi jalar, ubi kayu dan sagu.

2) Vitamin B6 (*Piridoksin*)

Angka kecakupan vitamin B6 selama hamil adalah sekitar 2,2mg sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini. Sumbernya dapat berasal dari daging, hati, sayuran berwarna hijau dan padi-padian. Guna dari vitamin B6 ini adalah untuk proses metabolisme protein.

3) Protein

Asupan kebutuhan protein yang dianjurkan adalah 60-65gram per hari. Tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen guna untuk pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Protein ini bisa didapatkan dari produk hewani, yaitu daging, ayam, ikan, telur dan lain-lain, serta produk nabati bisa didapatkan dari tahu, tempe, kacang-kacangan.

4) Lemak

Kebutuhan lemak ibu hamil sebesar 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi sehari. Bahan makanan yang mengandung lemak Omega 3 antara lain kacang-kacangan dan hasil olahannya, serta jenis ikan laut, terutama ikan laut dalam.

5) Zat besi

Kebutuhan zat besi meningkat sebesar 30% atau 1040 mg selama kehamilan dan peningkatan ini tidak bisa dicapai hanya dengan asupan makanan ibu sehari-hari, melainkan perlu ditunjang dengan suplemen zat besi. Pemberian suplemen zat besi diberikan sejak minggu ke-12 kehamilan.

6) Yodium

Yodium yang ideal dikonsumsi adalah 220 mikrogram perhari. Guna untuk pembentukan senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel baru yang terbentuk. Yodium bisa didapatkan dari garam beryodium, ikan laut, keraang, udang dan rumput laut.

7) Asam folat

Jumlah asam folat diperlukan oleh ibu hamil yaitu 400 mikrogram per hari. Sumber asam folat adalah hasil ternak dan hasil olahannya seperti daging, hati, telur, keju, susu, kacang-kacang dan sayur-sayuran.

8) Kalsium

Asupan kalsium sekitar 1.200 mg per hari. Sumber utama kalsium adalah susu dan hasil olahannya, udang, sarden dan beberapa bahan makanan nabati seperti sayuran hijau tua.

9) Vitamin B1 (*Tiamin*), Vitamin B2 (*Riboflavin*) dan Vitamin B3 (*Niasin*)

Vitamin membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi vitamin B1 dan B2 sebanyak 1,2 mg per hari dan vitamin B3 sebanyak 11 mg perhari. Vitamin banyak terkandung dalam keju, susu, kacang-kacang, hati dan telur.

10) Air

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

Tabel 2.2
Kebutuhan Vitamin Ibu Hamil Setiap Hari

Jenis Makanan	Kebutuhan	Kebutuhan
Makanan pokok,beras,jaung kentang mie	2 piring nasi 200-250 gram roti dan 100 gram kentang	Karbohidrat, protein,vitamin B1 dan serat
Protein hewani: Daging ikan,telur ayam	900 gram daging/ ikan 1 butir telur	Protein,lemak,vitamin (B,B3 dan B12),Zat besi fosfor dan seg
Protein Nabati: Kacang – kacang, tahu,tempe	60 gram kacang kacang, Tahu , Tempe 100 gram	Proteein,Lemak, Vitamin B dan C asam folat, Zat besa,Kalsium,serat dan air
Sayur sayuran	3 mangkuk	Karbohidrat, provitamin A, Vitamin B dan C asam folat,serat dan air
Buah buahan	Potong 100 – 150 gram	Karbohidrat, Provitamin A,vitamin C, asam folat,serat dan air
Mentega, Margarin,minyak	2sdm mentega/margarin 3 Sdm minyak	Lemak,Vitamin A,D dan E

Susu,yogurt	1 gelas	Karbohidrat,Lemak,Protein, Vitamin A,B12
-------------	---------	---

Sumber : Sukarni, Incesmi dan Margareth. Kehamilan Persalinan dan Nifas

c. Personal Hygiene

Kebersihan diri sangat penting untuk dijaga oleh seorang ibu pada masa kehamilan. Berikut adalah hal yang harus dilakukan oleh ibu hamil dalam menjaga kebersihan dirinya, yaitu :

1) Perawatan gigi

Hipersalivasi selama kehamilan dapat menyebabkan penumpukan kalsium di sekitar gigi sehingga menyebabkan karies. Untuk memastikan kebutuhan gigi terpenuhi di anjurkan pada ibu agar sering menyikat gigi. Infeksi dapat terjadi akibat gigi berlobang sehingga memerlukan pengobatan. Jika di perlukan penambalan atau pencabutan, hal ini di lakukan.

2) Mandi

Mandi di perlukan untuk kebersihan hygiene terutama perawatan kulit, karna fungsi ekresi dan keringat bertambah. Di anjurkan menggunakan sabun lembut / ringat. Jangan sampai terpeleset dan jagalah kebersihannya,tidak di anjurkan mandi berendam.

3) Membersihkan kemaluan dari depan ke belakang ketika selesai buang air kecil dan besar serta keringkan dengan *tissu* atau handuk yang bersih dan lembut.

4) Ibu hamil harus sering untuk mengganti pakaian dalam dan sebaiknya menggunakan pakaian berbahan katun dan tidak ketat.

5) Menjaga kebersihan terutama lipatan kulit(ketiak,bawah buah dada,daerah genetalia) dengan cara di bersihkan dan di keringkan.

d. Pakaian

Ibu hamil harus memperhatikan pakaian yang digunakannya. Beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil dalam memilih pakaian, yaitu :

- 1) Memakai pakaian yang longgar dan nyaman.
- 2) Gunakan bra dengan ukuran yang sesuai dengan ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara.
- 3) Tidak memakai sandal atau sepatu tumit tinggi.

e. Eliminasi

Pada trimester III ibu akan sering untuk buang air kecil. Kebutuhan ibu hamil akan rasa nyaman terhadap masalah eliminasi perlu diperhatikan. Ibu hamil akan sering buang air kecil di malam hari sehingga mengganggu tidur, sebaiknya minum sebelum tidur dikurangi.

Pada ibu hamil sering terjadi *obstipasi*. Dengan terjadinya *obstipasi* pada ibu hamil maka pnggul terisi dengan *rectum* yang penuh *fases* selain membezarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya *haemorrhoid*.

f. Seksual

Wanita hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya asalkan tidak mengganggu kehamilan. Namun ibu dengan

riwayat keguguran lebih dari satu kali, ketuban pecah dini, perdarahan trimester I dan III disarankan untuk tidak melakukan hubungan seksual.

g. Istirahat dan Tidur yang Cukup

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Usahakan tidur malam ± 8 jam dan tidur ± 1 jam. Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri bukan miring ke kanan atau terlentang agar tidak mengganggu aliran darah ke rahim ibu.

h. Persiapan Persalinan

- 1) Persiapan tempat dan penolong persalinan.
- 2) Pendamping persalinan.
- 3) Biaya yang dibutuhkan dalam persiapan kelahiran.
- 4) Pengambil keputusan jika terjadi situasi gawat darurat.
- 5) Persiapan pakaian ibu dan bayi serta perlengkapan lainnya.

i. Senam Hamil

Manfaat senam hamil secara teratur adalah sebagai berikut :

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah.
- 2) Mengurangi resiko gangguan pencernaan.
- 3) Mengurangi kram pada kaki.

j. Imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)

Manfaat imunisasi TT bagi ibu hamil adalah untuk melindungi bayinya yang baru lahir dari *tetanus neonatorum* yang disebabkan karena *clostridium tetani*, melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terbuka.

Tabel 2.3
Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT I	Selama kunjungan I	
TT II	4 minggu setelah TT I	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT II	5 tahun
TT IV	1 tahun setelah TT III	10 tahun
TT V	1 tahun setelah TT IV	25 tahun atau seumur hidup

Sumber : Furwasih D, 2016

7. Asuhan *Antenatal*

Asuhan *antenatal* adalah upaya *preventif* program pelayanan kesehatan *obstetrik* untuk optimalisasi pelayanan *maternal neonatal* melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Tujuan utama dari asuhan *antenatal* ini adalah menurunkan atau mencegah kesakitan dan kematian *maternal* dan *perinatal*. Adapun tujuan khususnya adalah:^{12 13}

- a. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan janin yang normal.
- b. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- c. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan untuk persiapan persalinan ibu.

Jadwal kunjungan *antenatal* menurut WHO sedikitnya 4 kali selama kehamilan, yaitu :

- a. Satu kali pada Trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)
- b. Satu kali pada Trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu)

- c. Dua kali pada Trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu). Satu kali pada usia kehamilan 28-36 minggu dan satu kali pada usia kehamilan diatas 36 minggu.

Pelayanan ANC pada kehamilan normal minimal dilakukan sebanyak 6 kali dengan rincian:

- a. ANC ke-1 di Trimester I.

Ibu datang pertamakali ke bidan, bidan akan tetap melakukan pelayanan *antenatal* seperti biasa, kemudian iu dirujuk ke dokter untuk dilakukan *skrining*. Sebelum ibu melakukan kujuangan *antenatal* secara tatap muka, ibu melakukan perjanjian dengan *skrining anamnesa* melalui media komunikasi (telepon)/ daring untuk mencari faktor risiko.

- b. ANC ke-2 di Trimester I, ANC ke-3 di Trimester II, ANC ke-4 di Trimester III dan ANC ke 6 di Trimester III.

Dilakukan tidak lanjut sesuai hasil *skrining*. Tatap muka didahului dengan adanya perjanjian dengan *skrining anamnesa* melalui media komunikasi untuk mencari faktor risiko.

- c. ANC ke-5 di Trimester III

Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. *Skrining* dilakukan untuk menerapkan faktor risiko, menentukan tempat persalinan dan menentukan apakah perlu dilakukan rujukan.

Pelayanan/asuhan standar artenatal minimal yang diberikan dalam pelayanan kebidanan dikenal denga 14T, yaitu :

a. Penimbangan Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan

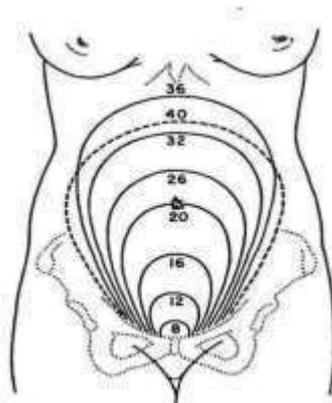
Tinggi badan yang dikatakan adanya resiko apabila <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang berkunjung sehingga diketahui kenaikan dan penurunan berat badan. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata 8-16 kg.

b. Pengukuran Tekanan Darah

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*.

c. Pengukuran *Tinggi Fundus Uteri* (TFU)

Tujuan dari pemeriksaan TFU adalah untuk mendeteksi apakah besar kehamilan sesuai dengan umur kehamilan atau tidak.



Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

Sumber : Prawirohardjo, Sarwono. 2016

d. Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Fe)

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.

e. Pemberian Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT)

Penentuan status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT sesuai dengan status imunisasi.

f. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dapat dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke-28. Bila Hb < 11 gr% ibu hamil dinyatakan *anemia*, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg asam folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih.

g. Pemeriksaan *Protein Urine*

Dilakukan untuk mengetahui apakah ada *urine* mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala *preeklampsia*.

h. Pemeriksaan *Reduksi Urine*

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

i. Pemeriksaan *Vanereal 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.

j. Perawatan payudara

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

k. Senam ibu hamil

Tujuan senam ibu hamil adalah mempertahankan dan memperkuat dinding perut, panggul, latihan pernafasan dan relaksi. Dilakukan pada usia kehamilan 22 minggu.

l. Pemberian obat malaria

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

m. Pemberian terapi kapsul yodium

Pada daerah *endemis* banyak terdapat gangguan akibat dari kurang yodium, dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang janin. Ibu hamil harus mengonsumsi suplemen mengandung 150 mikrogram *potassium iodida* perhari.

n. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi *interpersonal* dan *konseling*).

8. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

Konsep dasar manajemen asuhan kebidanan pada ibu kehamilan normal trimester III, meliputi:

a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1) Data Subjektif

a) Identitas/biodata ibu

b) Hasil anamnesa: keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, riwayat kontrasepsi, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan ibu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat psikologi, riwayat pernikahan dan kebiasaan hidup sehari-hari.

2) Data Objektif

a) Hasil pemeriksaan

(1) Inspeksi

Periksa pandang yang terpenting adalah mata untuk menentukan ibu anemia atau tidak, muka (oedema atau tidak), leher apakah terdapat pembesaran kelenjer, serta dilihat pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, luka bekas operasi dan *inspeksi genitalia* bagian luar serta pengeluaran *pervaginam* dan *ekstermitas* atau maupun bawah

(2) Palpasi

Pemeriksaan terfokus pada abdomen dengan menggunakan cara Leopold, yaitu Leopold I, Leopold II, Leopold III dan Leopold IV.

(3) Auskultasi

Untuk mendengar DJJ dengan frekuensi normal adalah 120-160x/menit, irama teratur atau tidak, intensitas kuat atau lemah.

(4) Perkusi

Pemeriksaan reflek patella kiri dan kanan yang berkaitan dengan berkurangnya vitamin B atau penyakit saraf, intoksikasi magnesium sulfat.

b) Pemeriksaan penunjang

(1) Hasil pemeriksaan laboratorium: urine dan darah.

(2) Hasil pemeriksaan USG

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Di dalam interpretasi data, terdapat tiga komponen penting didalamnya, yaitu:

1) Diagnosa

Contoh diagnosa kehamilan: ibu G...P...A...H..., usia kehamilan, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterin, letkep/let-su/let-li, pu-ka/puki, keadaan jalan lahir, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

2) Masalah

Cemas, nyeri pinggang, sakit punggung, *konstipasi*, *hemoroid*, sesak nafas, *insomnia*, kram pada kaki, varises, sering kencing.

3) Kebutuhan

Informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang keluhan yang dirasakan ibu, penjelasan tentang cara mengurangi keluhan ibu, dukungan psikologis, nutrisi, *personal hygiene* dan jadwal kunjungan.

c. Standar III: Perencanaan

Perencanaan pada ibu hamil trimester III adalah pada trimester III ibu melakukan 2 kali kunjungan antar minggu ke 28-36 dan sesudah minggu ke-36.

d. Standar IV: Implementasi

Implementasi yang diperlukan dalam memberikan asuhan pada ibu hamil trimester III adalah:

- 1) Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil.
- 2) Mendeteksi masalah dan mengatasinya.
- 3) Memberitahu hasil pemeriksaan dan usia kehamilan.
- 4) Mengajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan.
- 5) Mengajarkan dan mendorong perilaku yang sehat.
- 6) Mulai diskusi persiapan kelahiran bayi dan kesiapan ibu untuk menghadapi kondisi kegawatdaruratan

e. Standar V: Evaluasi

Melakukan evaluasi sesudah asuhan yang dilaksanakan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan sudah efektif dan pengecekan apakah asuhan tersebut meliputi pemenuhan kebutuhan benar.

f. Standar VI: pencatatan Asuhan Kebidanan dengan SOAP

B. Persalinan

1. Pengertian persalinan

Menurut buku Muachmudah, 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.¹⁴

2. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan, yaitu:¹⁴

a. Tanda persalinan sudah dekat

1) Lightening

Terjadinya penurunan *fundus uteri* pada usia kehamilan menjelang 36 minggu karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul. Saat kepala janin sudah masuk pintu atas panggul ibu lebih merasa ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang namun bagian bawah terasa sesak sehingga sulit untuk berjalan dan menyebabkan seringnya buang air kecil.

2) His Pendahuluan (False Labor)

Ketika 3 atau 4 minggu sebelum persalinan, ibu akan diganggu dengan adanya his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan

peningkatan dari kontraksi palsu (*Broxton Hicks*). Sifat dari His pendahuluan, yaitu :

- a) Nyeri hisnya terasa diperut bagian bawah.
- b) His nya tidak teratur.
- c) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dan bila dibawa jalan hisnya berkurang.
- d) Tidak ada berpengaruh pada pembukaan *serviks*.

3) Perubahan *Serviks*

Pada akhir minggu ke36 hasil pemeriksaan *serviks* menunjukkan yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak menjadi lebih lembut, beberapa menunjukkan telah terjadinya pembukaan dan penipisan

b. Tanda-tanda inpartu

1) Timbulnya His Persalinan

- a) Nyri melingkar dari punggung hingga perut bagian depan.
- b) Makin lama makin pendek interval dan maik kuat intensitas.
- c) Ketika dibawa jalan bertambah kuat.
- d) Mempunyai pengaruh pada pembukaan *serviks*.

2) Keluar Lendir Bercampur Darah (*Bloody Show*)

Perdarahan ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian segemen bawah rahim hingga beberapa *capillair* darah terputus.

3) Pengeluaran Cairan Ketuban

Pengeluaran cairan ketuban merupakan proses yang paling penting menjelang persalinan. Keluar air dalam jumlah yang cukup banyak, yang berasal dari ketuban pecah akibat kontraksi yang semakin sering dan kuat. Air ketuban yang normal adalah yang bersih, jernih dan tidak berbau.

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab mulainya persalinan diantaranya adalah : ¹⁵

a. Teori Penurunan Progesteron

Pada saat hamil progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sedangkan estrogen meningkatkan keregangan otot rahim. Namun, pada akhir kehamilan progesteron menurun sehingga menimbulkan his.

Kadar hormon progesteron akan mulai menurun 1-2 minggu sebelum persalinan. Pada saat itu terjadinya kontraksi otot polos rahim pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat.

b. Teori Oksitosin

Pada akhir dari kehamilan kadar oksitosin akan bertambah sehingga menyebabkan kontraksi pada otot rahim.

c. Teori Keregangan

Ukuran rahim semakin membesar dan mengalami peregangan sehingga mengakibatkan otot-otot rahim mengalami *iskemia* sehingga mengganggu sirkulasi *uteroplasenta*. Pada akhirnya plasenta mengalami

degenerasi. Ketika *uterus* berkontraksi dan menimbulkan tekanan pada selaput ketuban sehingga saluran *serviks* melebar.

d. *Teori Prostaglandin*

Prostaglandin yang dihasilkan oleh *decidua* menjadi salah satu sebab pemula persalinan. Pemberian *prostaglandin* F2 atau E2 secara *intravena* menimbulkan kontraksi *myometrium*.

e. *Teori Plasenta Menjadi Tua*

Ketika plasenta menjadi tua mengakibatkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pada pembuluh darah. Kondisi akan menimbulkan kontraksi pada rahim.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Faktor yang dapat mempengaruhi persalinan sebagai berikut:¹⁴

a. *Power*

Power adalah kekuatan his dan kekuatan mengejan ibu sangat penting dalam proses persalinan. Frekuensi his merupakan jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya dihitung dalam waktu 10 menit.

b. *Passage*

Passage adalah faktor jalan lahir atau panggul ibu. *Passage* memiliki 2 bagian yaitu bagian keras dan lunak. Kondisi tulang panggul dan jalan lahir sangat menentukan proses persalinan dapat dilakukan secara spontan atau dengan kekuatan dari luar.

c. *Passenger*

Passenger adalah faktor yang memengaruhi proses persalinan yang disebut faktor penumpang. Bagian yang termasuk dalam faktor ini adalah:

1) Janin

Janin adalah *passenger* utama dan mempengaruhi proses persalinan karena besar dan posisinya. Bagian yang paling penting adalah kepala karena mempunyai ukuran yang paling besar. Janin dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan *genetik* karena kebiasaan ibu yang huruk menjadikan pertumbuhannya tidak normal seperti:

- a) Kelainan bentuk dan besar janin (*Anensefalus*, *Hidrosefalus* dan *Makrosomia*).
- b) Kelainan letak kepala (Presentasi puncak, presentasi muka dan presentasi dahi)
- c) Kelainan letak janin (Letak sungsang, letang lintang dan presentasi rangkap)

2) Plasenta

Umumnya plasenta bentuknya bundar dan berdiameter 15-20cm, tebal 2-3 cm dan berat 500-600 gram. Sedangkan tali pusat memiliki panjang 25-60 cm. plasenta berada di depan atau di belakang dinding rahim, kearah atas kearah *fundus uteri*. Fungsi plasenta sementara dilakukan oleh *korpus luteum*. Fungsi plasenta adalah:

- a) Sebagai alat pemberi makan atau nutrisi yang dibutuhkan janin.
- b) Sebagai alat penyalur O₂ dan pembuangan CO₂.
- c) Alat pengeluaran hasil *metabolisme*.

d. Psikologis

Keadaan psikologis adalah keadaan emosi, jiwa, pengalaman, adat istiadat dan dukungan dari orang tertentu yang dapat mempengaruhi proses persalinan. Ibu yang mengalami kecemasan, stress bahkan depresi akan mempengaruhi kontraksi sehingga dapat memperlambat proses persalinan. Dan jika ibu tidak siap secara mental akan kesulitan kerjasama dalam proses persalinan. Untuk itu peran bidan dalam mempersiapkan mental ibu menghadapi proses persalinan sangat penting.

e. Penolong

Peran penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses persalinan sangat bergantung dari kemampuan atau keterampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. Bidan tidak boleh melakukan tindakan yang tidak perlu bahkan merugikan karena persalinan adalah proses yang alamiah.

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah gerakan janin yang mengakomodasikan dirinya terhadap panggul ibu. Mekanisme persalinan terdiri dari: ¹⁴

a. *Engangment*

Engangment adalah peristiwa dimana ketika *biparietal* pintu atas panggul dengan *sutura sagitalis* melintang didalam jalan lahir. Penurunan kepala janin terjadi karena adanya dorongan kontrakso dan meneran dari ibu. Masuknya kepala janin melintasi PAP dapat dalam keadaan melintang atau serong dengan posisi *sinklitimus* (kepala janin tegak lurus dengan PAP) atau *asinklitimus* (kepala janin miring dalam bidan PAP).

Asinklitimus terbagia atas :

- 1) *Asinklitimus posterior*, keadaan *sutura sagitalius* mendekati *sympisis* dan tulang *pariental* belakang lebih rendah dari pada tulang *pariental* depan.
- 2) *Asinklitimus anterior*, keadaan *sutura sagitarius* mendekati *promotorium* dan tulang *pariental* depan lebih renda dari tulang *pariental* belakang.

b. Majunya kepala

Pada *primigravida* majunya kepala terjadi setelah masuk dalam rongga panggul dan baru mulai pada kal II, sedangkan pada *multipara* masuknya kepala dalam rongga panggul majunya kepala bersamaan.

c. *Fleksi*

Fleksi disebabkan karena janin didorong maju namun mendapatkan tahanan dari pinggir PAP dan dasar panggul. Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam *fleksi* maksimal. Semakin turun kepala ke rongga panggil maka kepaka semakin *fleksi*, kepala janin

memasuki rongga panggul dengan ukuran yang paling kecil dengan diameter *suboccipito bregmaticus* (9,5cm) menggantikan *subpoccipito frontalis* (11cm).

d. Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan. Presetasi belakang kepala terendah biasanya daerah ubun-ubun kecil dan akan memutar ke depan dan ke bawah *sympisis*. Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai *Hodge III*.

e. *Ekstensi*

Setelah putaran paksi dalam dan kepala sampai di dasar panggul terjadilah *ekstendi* dari kepala. Ubun-ubun kecil akan berputar kearah depan, sehingga berada di bawah *sympisis*, dengan *suboksiput* sebagai *hipomoklion*. Saat ada his *vulva* akan semakin membuka dan kepala janin akan semakin tampak. Semakin kuat his dan dorongan mengejan, maka berturut-turut tampak *bregmatikus*, dahi, muka dan akhirnya dagu dengan gerakan *ekstensi*.

f. Putaran Paksi Luar

Putran paksi luar adalah gerakan kepala untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin untuk menghilangkan proses memilin (*Torsi*).

g. Ekspulsi

Terjadi setelah rotasi luar, bahu depan kelihatan dibawah *symfisis* dan menjadi *hipomoklion* untuk kelahiran bahu belakang, bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan akan lahir sarah dengan jalan lahir.

6. Patorgraf

a. Pengertian

Patorgraf merupakan alat bantu dalam memantau kemajuan persalina dan dijadikan informasi untuk membuat keputusan. Patorgraf hanya digunakan selama fase aktif persalinan.^{14 16,15}

b. Tujuan

Tujuan utama patorgraf adalah untuk mencatat hasil *observasi* dan kemajuan persalinan. Selain itu patorgraf juga bertujuan untuk mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal sehingga dapat mendeteksi kemungkinan terjadinya partus lama.²⁵

c. Penggunaan Partograf

Patograf digunakan saat:

- 1) Ketika fase aktif kala I persalinan untuk memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan.
- 2) Selama persalinan dan kelahiran bayi di semua tempat.
- 3) Semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya.

d. Halaman depan partograf

Halaman depan partograf mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan.

1) Denyut Jantung Janin

Dilakukan setiap 30 menit. Normal DJJ yaitu 120-160x/menit.

2) Waktu Pecahnya Selaput Ketuban

Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dan nilai air ketuban jika selaput ketuban pecah.

Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai lajur DJJ.

U : Selaput Utuh.

J : Selaput pecah air ketuban jernih.

M : Air ketuban bercampur *mekonium*.

D : Air ketuban bercampur dara.

3) Penyusuan (*Molase*) Tulang Kepala

Penyusutan adalah indikator untuk menentukan seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian tulang panggul ibu. Catat penemuan yang ada dibawah lajur air ketuban. Gunakan lambang seperti berikut:

0 : Sutura terpisah atau tidak tumpang tindih.

1 : Sutura yang tepat atau bersesuaian.

2 : Sutura tumpang tindih tapi dapat diperbaiki.

3 : Sutura tumpang tindih tapi tidak dapat diperbaiki.

4) Kemajaun Persalinan

Hal ini dilakukan untuk pemeriksaan dalam dan dilakukan setiap 4 jam, untuk menentukan pembukaan *serviks*, penurunan bagian terbawah atau presentasi jani.

5) Penurunan

Nilai dan catat hasil pemeriksaan penurunan kepala atau perlimaan yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Catat dengan tanda lingkaran (o).

6) Jam dan waktu

Jam dan waktu dicatat dalam partograf saat sudah memasuki fase aktif persalihan.

7) Kontraksi *Uterus*

Nilai kontraksi *uterus* setiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi terjadi dan catat di kolom partograf.

8) Obat-Obatan dan Cairan yang Diberikan

Catat jika memberikan obat-obatan dan cairan seperti oksitosin dan obat-obatan yang diberikan.

9) Nadi, Tekanan Darah dan Temperatur tubuh

a) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda (.) pada kolom dengan menyesuaikan waktunya.

b) Nilai dan catat tekanan darah setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Beri tanda panah pada kolom waktu yang tertentu.

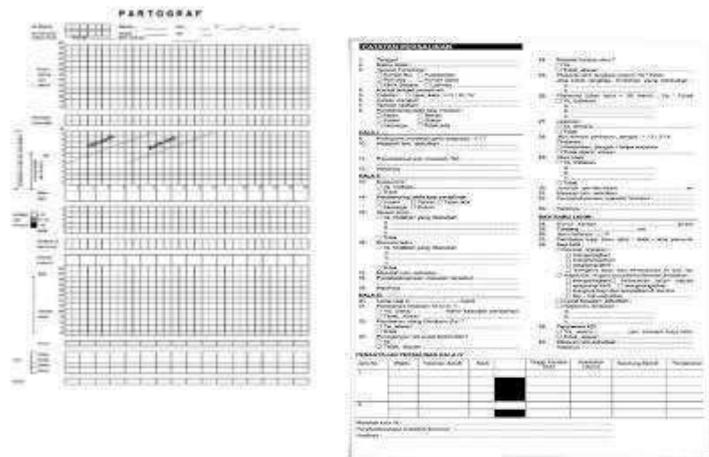
c) Nilai dan catat temperratur tubuh ibu setiap 4 jam sekali selama fase aktif persalinan.

10) *Urine* (Volume, Aseton atau Protein)

Nilai dan catat jumlah *urine* ibu sekitarnya 2 jam (setiap kali ibu berkemih) dan lakukan pemeriksaan aseton dan protein jika memungkinkan.

e. Pencatatan pada lembar partograf

Halaman belakang digunakan untuk mencatat hal-hal serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir.



Gambar 2.2 Patograf

7. Tahapan Persalinan

Berikut adalah tahapan persalinan: ^{14 16}

a. Kala I

Kala I dimulai saat pembukaan 1 sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

- 1) Fase Laten : pembukaan 1-3 cm, berlangsung selama 8 jam.
- 2) Fase Aktif : pembukaan 4-10 cm, berlangsung selama 7 jam. Fase aktif ini dibagi menjadi 3 fase, yaitu:
 - a) Fase *Akselerasi* : pembukaan 3-4 cm berlangsung selama 2 jam.
 - b) Fase *Dilaktasi* : pembukaan 4-9 cm berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat.
 - c) Fase *Deselerasi* : pembukaan akan lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

b. Kala II

Persalinan kala II di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap,(10 cm)dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda pasti kala II di tentukan mulai pemeriksaan dalam yang hasilnya .

- 1) Adanya rasa meneran pada ibu
- 2) Perenium menonjol
- 3) Vulva dan sphincter anus membuka
- 4) Jumlah pelepasan air ketyban meningkat
- 5) Pembukaan lengkap (10cm)

Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masukl dalam dasar panggul, maka pada saat his di rasakan tekanan pada saat otot otot dasar panggul secara refleks menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rektum dan sepertio akan buang air besar.

c. Kala III

Kala III dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban, berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda pelepasan tali pusat:

- 1) *Uterus* berbentuk bundar atau *globular*.
- 2) Tali pusat bertambah panjang.
- 3) Keluarnya darah mendadak dan singkat atau sekonyong-konyongnya.

Pastikan kandung kemih ibu kosong. Setelah plasenta lahir, periksa apakah ada selaput ketuban yang tertinggal. Periksa ukuran dan berat plasenta dan periksa kontraksi *uterus*.

d. Kala IV

Pada kala IV lakukan *observasi* terhadap perdarahan *postpartum* yang sering terjadi pada 2 jam pertama. Jumlah perdarahan normal yaitu 500cc. Observasi yang akan dilakukan, yaitu:

- 1) Tingkat kesadaran ibu.
- 2) Melakukan pemeriksaan TTV.
- 3) Kontraksi *uterus* dan tinggi fundus uteri (TFU).
- 4) Jumlah perdarahan.
- 5) Kandung kemih harus kosong.

8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Beberapa perubahan fisiologis pada masa bersalin: ¹⁶ ¹⁴

a. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat bila rahim berkontraksi, mengalami kenaikan *sistolik* rata-rat 10-20 mmHg dan *diastolik* rata-rat 5-10 mmHg. Antara kontraksi tekanan darah akan kembali normal dan akan naik ketika terjadinya kontraksi.

b. Perubahan *Metabolisme*

Saat persalinan *metabolisme* karbohidrat *aerobic* maupun *anaerobic* akan naik secara perlahan karena kecemasan dan kegiatan otot kerangka tubuh.

c. Perubahan Suhu badan

Peningkatan suhu tubuh ketika persalinan tidak lebih 0,5-1°C dari sebelum persalinan. Jika kenaikan suhu tubuh berlangsung lama dapat diindikasikan adanya *dehidrasi*.

d. Bentuk Rahim

Setiap adanya kontraksi akan mempengaruhi panjang rahim. Berikut pengaruh bentuk rahim:

a. Tulang punggung janin menjadi lurus sehingga bagian atas janin tertekan pada *fundus* dan bagian bawah janin masuk PAP.

b. Otot-otot memanjang diregang dan menarik pada segmen bawah rahim dan *serviks*.

e. Perubahan *Serviks*

Perubahan *serviks* adalah pembesaran dari *ostium eksternum* yang tadinya hanya suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi

lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Ketika pembukaan lengkap, bibir *portio* tidak teraba lagi.

f. Pernapasan

Terjadinya kenaikan pernapasan disebabkan adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Mengejan berkepanjangan pada kala II akan mengakibatkan penurunan O_2 .

g. Denyut Jantung

Diantara kontraksi denyut jantung akan terdengar lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan *metabolisme* yang terjadi selama persalinan.

9. Ketubahan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan ibu selama persalinan sebagai berikut: ¹⁴

a. Pemenuhan Kebutuhan Fisiologis Selama Persalinan

- 1) Mengatur sirkulasi udara dalam ruangan.
- 2) Memberi makan dan minum.
- 3) Menganjurkan istirahat diluar his.
- 4) Menjaga kebersihan badan terutama daerah genitalia.
- 5) Menganjurkan ibu untuk buang air kecil atau buang air besar.

b. Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman

- 1) Memberi informasi tentang proses persalinan atas tindakan yang dilakukan.
- 2) Menghargai pilihan posisi bersalin.

3) Melakukan pemantauan selama persalinan.

4) Melakukan tindakan sesuai kebutuhan.

c. Pemenuhan Kebutuhan Dicintai dan Mencintai

1) Menghormati pilihan pendamping selama persalinan.

2) Melakukan kontak fisik atau memberikan sentuhan ringan.

3) Melakukan *masase* untuk mengurangi rasa sakit.

4) Melakukan pembicaraan dengan suara lemah lembut dan sopan.

d. Pemenuhan Kebutuhan Harga Diri

1) Mendengarkan keluhan ibu dan memberikan perhatian.

2) Memberikan asuhan dengan memperhatikan *privacy* ibu.

3) Memberi pelayanan dengan empati.

4) Memberitahu ibu setiap tindakan yang akan dilakukan.

5) Memberi pujian pada ibu terhadap tindakan positif.

e. Pemenuhan Kebutuhan Aktualisasi

1) Memilih tempat dan penolong persalinan sesuai keinginan.

2) Menentukan pendampingan persalinan.

3) Memberikan ucapan selamat setelah persalinan selesai.

10. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

Manajemen asuhan kebidanan pada persalinan, yaitu:

a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

Pengkajian yang dilakukan meliputi:

- 1) Pengkajian awal: periksa kondisi ibu dan janin untuk mengetahui adanya tanda komplikasi kehamilan, kaji pengeluaran pervaginam untuk mengetahui tanda-tanda persalinan.
- 2) Pengkajian selanjutnya: meninjau ulang catatan ANC, tanyakan riwayat kesehatan dan persalinan yang lalu, tinjau kemajuan persalinan saat ini, kondisi ibu dan janin.
- 3) Pemeriksaan fisik dan penunjang: ukur tanda-tanda vitak, keadaan fisik, periksa abdomen, keadaan jalan lahir dan genitalia.

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

1) Kala I

Diagnosa: ibu inpartu G..P..A..H.. aterm, kala I fase aktif, janin hidup, tunggal/ganda, intrauterin, letkep, Pu-ka/Pu-ki, KU ibu dan janin baik.

Masalah: yang dirasakan oleh ibu sekarang.

Kebutuhan: informasi hasil pemeriksaan, penjelasan tentang keluhan ibu, dukungan psikologis.

2) Kala II

Diagnosa: ibu inpartu kala II, Ku ibu dan janin baik.

Masalah: yang dirasakan ibu sekarang, contoh : cemas.

Kebutuhan: informasi hasil pemeriksaan, penjelasan tentang keluhan ibu, dukungan psikologis.

3) Kala III

Diagnosa: ibu inpartu kala III, KU ibu baik.

Masalah: yang dirasakan ibu, contoh: cemas.

Kebutuhan: hasil pemeriksaan, penjelasan keluhan ibu, dukungan psikologis dan nutrisi.

4) Kala IV

Diagnosa: ibu inpartu kala IV, KU ibu baik.

Masalah: yang dirasakan ibu, contohnya: senang atas kelahiran bayinya.

Kebutuhan: informasi hasil pemeriksaan, penjelasan tentang keluhan ibu, dukungan psikologis dan nutrisi.

c. Standar III: Perencanaan

Perencanaan yang diperlukan dalam asuhan persalinan normal, yaitu:

1) Kala I

- a) *Monitoring* tekanan darah dan suhu setiap 4jam.
- b) *Monitoring* DJJ setiap jam pada fase laten dan setiap 30 menit pada fase aktif.
- c) Palpasi kontraksi uterus setiap jam pada fase laten, setiap 30 menit pada fase aktif.
- d) *Monitoring* pembukaan *serviks* dan penurunan kepala setiap 4 jam.
- e) *Monitoring* pengeluaran urine setiap 2jam.
- f) Catat hasil pemantauan dalam partograf.
- g) Informasikan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan selanjutnya.
- h) Memastikan kecukupan minum dan makan.
- i) Memastikan dan mempertahankan kandung kemih tetap kosong.

- j) Menghadirkan orang terdekat ibu.
 - k) Menciptakan kedekatan bidan dan ibu.
- 2) Kala II
- a) Memberikan dukungan terus menerus.
 - b) Memastikan kecukupan makan dan minum.
 - c) Mempertahankan kebersihan diri.
 - d) Mempersiapkan kelahiran bayi.
 - e) Membimbing ibu untuk meneran.
 - f) Memantau kemajuan persalinan dan menolong persalinan.
 - g) Menilai sepiantas bayi seperti warna kulit bayi tonus otot, menangis kuat.
 - h) Menjaga kehangatan bayi.
- 3) Kala III
- a) Melaksanakan manajemen aktif kala III
 - b) Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
- 4) Kala IV
- a) Melakukan pemantauan kala IV, yaitu memantau kontraksi uterus, pengeluaran darah, TTV.
 - b) Memantau pengeluaran lochea.
- 5) Standar IV: Implementasi
- Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun secara efisien dan aman.

6) Standar V: Evaluasi

Evaluasi adalah keefektifan dari asuhan yang diberikan, apakah sudah memenuhi kebutuhan.

7) Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan dengan metode SOAP

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (*Neonatus*) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan (37-42 minggu) dengan berat badan 2500-4000gram.¹⁷

2. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologis bayi setelah lahir, yaitu:¹⁷

a. Termoregulasi

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme Kontak langsung (*Conduction*)

Panas diantarkan tubuh bayi ke benda sekitarnya, melalui kontak langsung dengan tubuh bayi. Contoh menimbang bayi tanpa alas timbangan.

b. Paparan (Convection)

Panas tubuh bayi hilang karena terpapar dengan udara. Contohnya menetapkan bayi dekat jendela.

c. Pancaran (*Radiation*)

Panas dipancarkan dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar yang dingin.

d. Penguapan (*Evaporation*)

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara.

e. Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal yaitu 30 detik sesudah kelahiran. Tarik napas pertama bayi baru lahir akan membawa udara masuk ke dalam paru-paru sehingga paru-paru dapat berkembang seiring berjalannya waktu. Frekuensi pernafasan bayi baru lahir adalah 30-60 kali/menit.

f. Sistem Pencernaan

Bayi baru lahir memiliki pencernaan yang belum sempurna, oleh karena itu masih diperlukan proses pematangan organ pencernaan sampai usia 2 tahun. Kapasitas lambung bayi baru lahir adalah 30-90 ml.

g. Sistem Peredaran Darah

Bayi bernafas pertama kali menyebabkan penurunan *resistensi* pembuluh dari paru-paru. Oleh karena itu, *foramen ovale* akan menutup, karena meningkatnya tekanan pada atrium kanan dan menurunnya tekanan pada atrium kiri.

h. Mekanisme Glukosa

Pada awal kehidupan, bayi akan menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga bayi mendapatkan energi dari perubahan karbohidrat dan lemak. Pada hari kedua, energi bayi berasal dari pembakaran lemak.

i. Sistem Ginjal

Laju *filtrasi glomerulus* relatif kecil setelah lahir karena tidak adekuatnya permukaan kapiler *glomerulus*. Hal ini akan menghambat kapasitas bayi untuk merespons terhadap sensor. *Urine* pertama dibuang dengan *reflek* dalam 24 jam setelah lahir. Pada hari 1-2 bayi berkemih 2-6x sehari, setelah itu bayi akan berkemih 5-20 x sehari.

j. Immunoglobulin

Imunoglobulin bayi baru lahir masih belum matang sehingga rentan terhadap infeksi dan sering alergi. Kekebalan tubuh janin didapatkan dari ibu yaitu *imunoglobulin G (IgG)*. IgG terbentuk 75-80% sehingga bayi perlu mendapatkan ASI eksklusif karena ASI mengandung IgA, IgD, IgE, IgG dan IgM.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir Pada 2 Jam Pertama

- a. Hal- hal yang di nilai waktu pemantauan bayi 2 jam pertama sudah lahir meliputi
 - 1) Kemampuan mengisap kuat atau lemah
 - 2) Bayi nampak aktif atau lunglai
 - 3) Bayi kemerahan atau biru

Pada saat menilai bayi baru lahir di menit pertama dan menit kelima setelah kelahiran di gunakan system apgar skor yaitu dengan rentang penilaian normal yaitu 7-10.

- a) Warna kulit
- b) Frekuensi jantung bayi
- c) Reaksi terhadap ransangan
- d) Penilaian bayi
- e) Tonus otot bayi

Tabel 2.4
APGAR SKOR

Tanda	Nilai :0	Nilai :1	Nilai :2
Appearance color (warna kulit)	Pucat	Tubuh merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Grimance (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Menangis, batuk atau bersin
Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstermitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration (usaha napas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : Ai Yeyeh Rukiyah, dkk. 2012.

1) Pemotongan tali pusat

Memotong tali pusaat dengan jarak 3 cm dari pusat dan melakukakn pengikatan tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari *umbilikus*. Lepaskan klem pada tali pusat lalu masukkan dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.

2) Resusitasi

Resusitasi tidak dilakukan kesemua bayi. Tetapi, penilaian untuk menentukan bayi akan diresusitasi atau tidak diperlukan. Pada bayi sehat dengan napas spontan, tonus otot baik dan ketuban jernih, tidak dilakukan resusitasi, tetapi bila bayi gagal napas spontan, *hipotonus* atau ketuban bercampur mekonium, maka harus dilakukan resusitasi.

3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah suatu usaha untuk memperkenalkan ASI kepada bayi segera setelah lahir. Manfaat IMD sebagai berikut:

- a) Menurunkan risiko *hipotermia* dan kematian akibat kedinginan.
- b) Bayi lebih tenang dan mengurangi stress, sehingga pernapasan dan detak jantung lebih stabil.
- c) Meningkatkan pertubuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang sangat dibutuhkan bayi.
- d) Membuat rahim berkontraksi sehingga dapat membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan/
- e) Merangsang hormon lain yang membuat ibu tenang, rileks dan mencintai bayinya.
- f) Merangsang pengaliran ASI dari payudara.

4) Perawatan Mata

Obat mata *eritromisin* 0,5 atau *tetraksiklin* 1 untuk pencegahan penyakit mata akibat *klamidia* (penyakit menular seksual). Obat diberikan satu jam setelah persalinan.

5) Pemberian Vitamin K

Vitamin K diberikan untuk mencegah terjadinya perdarahan. Bayi diberi vitamin K dengan dosis 0,5ml *intramuscular* (IM) di paha kiri bagian *anterolateral*.

6) Pemberian Hb0

Hb0 diberikan kepada bayi agar bayi tidak tertular penyakit hepatitis B. Hb0 sebaiknya diberikan sebelum 12 jam *pasca* persalinan. Hb0 diberikan pada paha kanan secara *intramuscular* (IM) dengan dosis 0,5ml.

7) Pemeriksaan fisik

Tujuan dilakukan pemeriksaan fisik untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayo. Aspek yang dikaji pada bayi baru lahir adalah:

a) Tanda-Tanda Vital

(1) Pernafasan

Pernafasan normal bayi baru lahir adalah 30-60x/menit tanpa retraksi dada.

(2) Denyut jantung

Normal denyut jantung bayi baru lahir adalah 120-160x/menit.

(3) Suhu

Suhu normal bayi baru lahir adalah 36,5-37,5°C.

b) Pengukuran Antropometri

(1) Berat badan (BB) 2500-4000 gram.

(2) Panjang badan (PB) 48-52 cm.

(3) Lingkar dada (LD) 30-38 cm.

(4) Lingkar kepala (LK) 33-35 cm.

(5) Lingkar lengan (LILA) 11-12 cm.

c) Pemeriksaan Head To Toe

(1) Kepala: ubun-ubun, sutura, molase, penonjolan.

(2) Telinga: sejajar dengan mata, tidak/ada kelainan.

(3) Mata: simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi.

(4) Hidung dan mulut: bibir dan langit-langit, reflek hisap, reflek rooting, tidak/ada kelainan.

(5) Leher: pembesaran kelenjar atau tidak.

(6) Dada: bentuk, puting susu, bayi nafas, bunyi jantung.

(7) Bahu, lengan, tangan: gerakan dan jumlah jari.

(8) Perut: bentuk perut, penonjolan disekitar tali pusat, pendarahan tali pusat, perut teraba lunak saat menangis dan benjolan.

(9) Genetalia

(a) Laki-laki: testis sudah turun, skrotum sudah ada.

(b) Perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora.

(10) Tungkai dan kaki: kelengkapan jari, pergerakan, kelainan.

- (11) Punggung dan anus: pembengkakan, cekungan, adanya anus.
- (12) Kulit: verniks, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir.
- (13) Eliminasi baik: adanya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
- (14) Reflek-reflek pada bayi baru lahir, yaitu:
 - (a) Reflek *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut).
 - (b) Reflek *sucking* (hisap dan menelan).
 - (c) Reflek *moro* (gerakan memeluk bila dikagetkan).
 - (d) Reflek *graping* (menggenggam).

4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir tersebut, antara lain: ¹⁸

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60x/menit.
- b. Retraksi dada saat inspirasi.
- c. Suhu diatas $>38^{\circ}\text{C}$ atau dibawah $<36^{\circ}\text{C}$.
- d. Kulit atau bibir berwarna biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama 24 jam pertama).
- e. Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- f. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah serta adanya infeksi.
- g. Mekonium tidak keluar dalam 3 hari kelahiran.
- h. Urine tidak keluar dalam 24 jam pertama. Muntah terus-menerus dan menangis terus menerus.

- i. Fase hijau atau berlendir atau berdarah.
- j. Bayi menggigil atau menangis tidak seperti biasa.
- k. Lemas, mengantuk, lunglai.
- l. Kejang.
- m. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan.

5. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan *neonatal* dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas sesuai dengan pelayanan *pasca* salin. KIE yang disampaikan pada kunjungan *pasca* salin (kesehatan bayi baru lahir):¹⁹

- a. ASI Eksklusif.
- b. Perawatan tali pusat, menjaga badan bayi tetap hangat dan cara memandikan bayi.
- c. Khusus bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR): apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan, bayi harus segera dibawa ke Rumah Sakit.
- d. Tanda bahaya pada bayi baru lahir. Apabila terdapat tanda bahaya segera bawa ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Tujuan dari kunjungan *neonatus* sebagai berikut:

- 1) Melakukan pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir.
- 2) Meninjau penyuluhan dan pedoman antisipasi bersama orang tua.
- 3) Mengidentifikasi gejala penyakit.
- 4) Mendidik dan mendukung orang tua.

Pelayanan kesehatan *neonatus* sebagai berikut:

e. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN) dilakukan pada 6-48 jam setelah lahir.

Asuhan yang diberikan:

- 1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.
- 2) Pencegahan infeksi
- 3) Handuk, pakaian yang akan digunakan dalam keadaan bersih, dan alat yang akan digunakan untuk memeriksa bayi harus bersih.
- 4) Melakukan rawat gabung agar terjalin hubungan yang erat dan dekat antara ibu, ayah dan bayi.
- 5) Menjaga kehangatan bayi dengan metode kangguru atau *skin to skin*.
- 6) Menjaga kebersihan bayi dengan memandikan bayi 6 jam setelah lahir.
- 7) Pemberian ASI pertama.
- 8) Memantau tanda-tanda bahaya ada BBL.

f. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke 3-7 setelah lahir. Asuhan yang akan diberikan, yaitu:

- 1) Pemantauan tali pusat.
- 2) Membersihkan kemaluan bayi setiap bayi BAK atau BAB menggunakan kain bersih dan air hangat.
- 3) Kaji *intake* dan *output* bayi.
- 4) Memantau tanda-tanda bahaya pada bayi.
- 5) Memantau berat badan bayi.
- 6) Kaji kelangsungan pemberian ASI pada bayi.

g. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke 8-28 setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan adalah:

- 1) Memantau tanda-tanda bahaya pada bayi.
- 2) Memantau berat badan dan panjang badan bayi (pertumbuhan bayi).
- 3) Rencana imunisasi.

6. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Manajemen asuhan kebidanan bayi baru lahir meliputi:

a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1) Data Subjektif

Data subjektif yang harus dikumpulkan antara lain: faktor genetik, maternal, antenatal dan perinatal.

2) Data Objektif

Pemeriksaan fisik segera: Pada menit pertama lakukan penilaian sepiantas, yaitu nilai warna kulit, tonus otot dan menangis kuat. Pada 5 menit kedua lakukan penilaian dengan menggunakan APGAR.

Pemeriksaan penunjang: lakukan penilaian secara sistematis atau cacat bawaan

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhana bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan.

c. Standar III: Perencanaan

- 1) Upayakan bayi agar tetap hangat.
- 2) Lakukan penilaian APGAR pada 5 menit pertama.
- 3) Berikan salap mata.
- 4) Lakukan kontak dini dengan ibu.

- 5) Perhatikan eliminasi urine dan mekonium dalam 24 jam pertama.
- 6) Upayakan bayi untuk mendapatkan kolostrum/ASI segera mungkin.
- 7) Pantau kondisi bayi.
- 8) Lakukan perawatan tali pusat.
- 9) Jelaskan kepada ibu/orang tua tentang jenis-jenis vaksin yang diberikan kepada bayi.

d. Standar IV: Implementasi

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan seara efektif dan aman.

e. Standar V: Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang diberikan.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan Dengan Metode SOAP.

D. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.²⁰

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologi masa nifas adalah:²⁰

a. Tanda-Tanda Vital

1) Tekanan Darah

Tekanan darah akan mengalami peningkatan sementara waktu setelah persalinan. Jika tekanan darah menjadi rendah menandakan

adanya perdarahan *postpartum* dan sebaliknya jika tekanan dara tinggi menandakan adanya *preeklampsia* pada masa nifas.

2) Nadi

Normalnya denyut nadi berkisar 60-80x/menit. Setelah persalinan denyut nadi akan menjadi lebih cepat (>100x/menit) karena adanya perdarahan *postpartum*.

3) Pernafasan

Pernafasan cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Jika pernafasan >30x/menit menandakan adanya *shock*.

4) Suhu

Suhu ibu akan naik sekitar 37,5-38°C dalam 24 jam *postpartum* disebabkan karena ibu kehilangan cairan dan kelelahan setelah menghadapi persalinan. Akan naik kembali pada hari ke-3 karena adanya proses pembentukan ASI.

b. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada masa nifas akan terjadi proses *invulasi uterus* merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Perubahan *uterus* masa nifas dapat diketahui melalui pemeriksaan *palpasi*:

a) TFU 2 jari dibawah pusat.

- b) TFU teraba di pertengahan *symphysis* dan pusat pada 1 minggu setelah persalinan.
- c) TFU teraba diatas *symphysis* pada 2 minggu setelah persalinan.
- d) TFU mengecil dan sudah tidak teraba pada 6 minggu setelah persalinan.

2) *Lochea*

Lochea merupakan cairan yang berasal dari *kavum uteri* pada masa nifas. *Lochea* terbagi menjadi 4, yaitu:

- a) *Lochea Rubra (cruenta)*, terdiri dari darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel *desidua*, *verniks kaseosa*, *lanugo* dan *mekoneum*, terjadi selama 2 hari pasca persalinan.
- b) *Lochea Sanguinolenta*, berwarna merah kecoklatan dan berlendir, terjadi hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) *Lochea Serosa*, berwarna kuning, cairan tidak ada darah lagi, terjadi hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d) *Lochea Alba*, hanya cairan putih, terjadi setelah 2 minggu.

3) *Serviks*

Setelah melahirkan, *serviks* akan lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong yang ditimbulkan karena *korpus uteri* berkontraksi sedangkan *serviks* tidak berkontraksi, menyebabkan perbatasan antara *korpus* dan *serviks uteri* berbentuk cincin. Setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya jari yang dapat masuk.

4) *Vulva*, *Vagina* dan *Perineum*

Pada saat persalinan *vulva* dan *vagina* mengalami penekanan dan peregangan, beberapa hari setelah persalinan kedua organ tersebut kembali dalam keadaan kendur. Pada minggu ke-3 *rugae* akan timbul kembali. Perubahan *perineum* setelah melahirkan terjadi ketika *perineum* robek. Laserasi jalan lahir dapat terjadi spontan atau dilakukan *episiotomi* dengan indikasi tertentu.

c. Sistem Peredaran Darah

Terjadi perubahan dalam volume darah dan *heamokonsentrasi*. Volume darah ibu akan bertambah. Umumnya hal ini terjadi dalam hari ke 3-5 *postpartum*. *Heamokonsentrasi* cenderung stabil dan akan normal 4-6 minggu.

d. Sistem Pencernaan

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan dalam sistem pencernaan, yaitu:

(1) Nafsu makan

Setelah melahirkan, ibu akan merasa lapar dan diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan ibu sekitar 3-4 hari sebelum *faal* usus kembali normal.

(2) Pengosongan usus

Setelah melahirkan, ibu akan mengalami *konstipasi*. Dikarenakan tonus otot usus menurun selama proses persalinan.

e. Sistem Perkemihan

Setelah melahirkan, fungsi ginjal akan mengalami peningkatan. Fungsi ginjal akan kembali normal dalam waktu satu bulan setelah melahirkan. Dibutuhkan kira-kira 8 minggu supaya *hipotonia* pada kehamilan dan *dilaktasi* pada *ureter* pada keadaan sebelum hamil.

f. Sistem *Muskuloskeletal*

Otot dinding perut longgar setelah melahirkan, tetapi akan pulih dalam waktu 6 minggu.

g. Payudara

Ketika proses laktasi, payudara akan besar dan keras. Pada masa nifas, kadar *progesteron* menurun karena hormon *prolaktin* meningkat setelah persalinan. *Kolostrum* sudah ada dan ASI sudah bisa diproduksi.

h. Sistem *Integumen*

Perubahan kulit pada saat kehamilan berupa *hiperpigmentasi* pada wajah, leher, payudara, dinding perut dan beberap lipatan karena pengaruh hormon dan akan hilang pada masa nifas.

3. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Tahap penyesuaian psikologis pada ibu dimasa *postpartum* terbagi menjadi 3 tahap, yaitu: ²⁰

a. Fase *Taking In*

Fase yang berlangsung sejak melahirkan sampai hari ke-2. Tanda-tanda ibu berada dalam fase ini, yaitu:

- 1) Ibu terfokus pada dirinya.

- 2) Ibu pasif dan bergantung kepada orang lain.
- 3) Ibu mengingat pengalaman ketika proses persalinan.
- 4) Ibu khawatir dengan perubahan tubuhnya.
- 5) Nafsu makan ibu akan meningkat.

b. Fase Taking Hold

Fase yang berlangsung dari hari ke 3-10. Tanda-tanda ibu berada pada fase ini, yaitu:

- 1) Merasa khawatir akan ketidak mampuan dalam merawat bayi.
Sehingga ibu berusaha menguasai keterampilan dalam merawat bayi.
- 2) Merasa sangat sensitif sehingga membutuhkan nasehata dan kritikan pribadi.

c. Fase Letting Go

Fase yang berlangsung pada hari ke-10 sampai akhir nifas. Tanda-tanda ibu berada pada fase ini, yaitu:

- 1) Sudah merasa percaya diri dalam merawat bayi.
- 2) Mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhannya.

4. Kebutuhan Masa Nifas

Kebutuhan ibu pada masa nifas , yaitu:²⁰

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas dan menyusui dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi sebagai berikut:

- 1) Mengonsumsi makanan tambahan 500 kalori setiap hari.

- 2) Makan makanan yang mengandung gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- 3) Sekurang-kurangnya minum 3 liter setiap hari.
- 4) Mengonsumsi tablet zat besi sekurang-kurangnya 40 pasca persalinan.
- 5) Konsumsi kapsul Vitamin A 200.000 UI.

b. Ambulasi

Ambulasi adalah mobilisasi segera setelah melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidur. Ibu boleh bangun dari tempat tidur 24-48 jam pasca persalinan. Ambulasi berguna dalam mencegah *thrombosis* vena. Tujuan ambulasi untuk menguatkan otot-otot perut sehingga menghasilkan bentuk tubuh yang baik.

c. Eliminasi

Ibu diminta untuk berkemih pada 6 jam *postpartum*. Jika dalam 8 jam *postpartum* ibu belum BAK atau sekali BAK belum melebihi 100cc maka dilakukan kateterisasi.

Ibu diharapkan dapat BAB pada hari ke-2 *postpartum*. Jika hari ke-3 belum BAB, maka diberikan obat secara *rektal*. Jika setelah diberi obat belum bisa BAB maka dilakukan *klisma*.

d. Kebersihan Diri

Ibu sangat dianjurkan untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur 2x/sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, membersihkan lingkungan tempat tinggal, melakukan *vulva hygiene*.

e. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan setelah perdarahan berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa sakit.

f. Istirahat

Istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- 2) Melambatnya proses *invulusi uterus* dan memperbanyak perdarahan.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

g. Senam Nifas

Senam ibu nifas sebaiknya dilakukan 24 jam setelah persalinan, ibu tidak perlu khawatir terhadap luka yang timbul akibat proses persalinan karena 6 jam setelah persalinan ibu sudah dianjurkan untuk mobilisasi dini. Tujuan mobilisasi adalah untuk melancarkan peredaran darah ibu.

h. Perawatan Payudara

Merawat payudara berguna agar kesehatan payudara dan kualitas ASI terjaga. Jika puting susu lecet, segera oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada puting susu setiap kali selesai menyusui.

i. Keluarga Berencana

Idealnya, pasangan harus menunggu setidaknya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali, pasangan sangat disarankan untuk menggunakan kontrasepsi. Konsultasikan metode kontrasepsi yang tepat dengan petugas kesehatan.

5. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 periode, yaitu: ²⁰

a. *Puerperium Dini*

Masa pemulihan bahwa ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

b. *Puerperium Intermedial*

Masa pemulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. *Remote Puerperium*

Waktu untuk pemulihan membutuhkan waktu berminggu-minggu, bulanan atau tahunan.

6. Kunjungan Masa Nifas

Sesuai dengan Permenkes 21 tahun 2021, BAB II Bagian Keempat mengenai Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan (Persalinan), pasal 21 ayat 2 menjelaskan kunjungan ibu nifas (KF) dilakukan paling sedikit 4 kali yang meliputi: ²¹

a. KF 1 pada periode 6 jam - 2 hari setelah persalinan.

b. KF 2 pada periode 3 hari - 7 hari setelah persalinan.

- c. KF 3 pada periode 8 hari – 28 hari setelah persalinan.
- d. KF 4 pada periode 29 hari – 42 hari setelah persalinan.

Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (0–48 jam) Tanggal: Faskes:	Klasifikasi: Tindakan:
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3–7 hari) Tanggal: Faskes:	Klasifikasi: Tindakan:
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8–28 hari) Tanggal: Faskes:	Klasifikasi: Tindakan:
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29–42 hari) Tanggal: Faskes:	Klasifikasi: Tindakan:

Kesimpulan Akhir Nifas Keadaan Ibu ^{**} : <input type="checkbox"/> Sehat <input type="checkbox"/> Sakit <input type="checkbox"/> Meninggal Komplikasi Nifas^{**}: <input type="checkbox"/> Perdarahan <input type="checkbox"/> Infeksi <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> Lain-lain: Sebutkan Pastikan bayi mendapat pelayanan kesehatan neonatal (KN) dan catat hasil pemeriksaan pada lembar anak Kesimpulan:	Keadaan Bayi^{**}: <input type="checkbox"/> Sehat <input type="checkbox"/> Sakit <input type="checkbox"/> Kelainan Bawaan: <input type="checkbox"/> Meninggal ** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai
---	---

Sumber: KEMENKES RI.2020

Tabel 2.5 Asuhan selama Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
1.	6-8 jam postpartum	1. Mencegah pendarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain pendarahan serta melakukan rujukan bila pendarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga dengan cara mencegah pendarahan yang di sebabkan antonia uteri 4. Memberi ASI awal 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan Hipotermi 7. setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik

2.	6 hari postpartum	<ol style="list-style-type: none"> 1. memastikan evolusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus tidak ada pendarahan ab normal 2. Adanya tanda tanda demam infeksi dan pendarahan 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda tanda kesulitan menyusui 6. memberi konseling tentang perawatan bayi baru lahir
III	2 minggu Postpartum	1. Asuhan pada dua minggu postpartum sama dengan asuhan yang di berikan pada kunjungan 6 hari post partum
IV	6 minggu postpartum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan penyulit penyulit yang di alami ibu selama masa nifas 2. memberikan konseling KB secara dini

Sumber: KEMENKES RI

7. Asuhan pada Ibu Nifas

Tujuan asuhan pada masa nifas, yaitu: ²¹

- a. Menjaga kesehatan fisik dan psikologis ibu dan bayi.
- b. Melakukan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan berupa perawatan diri, nutrisi, manfaat menyusui, pemberian imunisasi, perawatan bayi dan KB.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

8. Manajemen Asuhana Kebidanan Masa Nifas

Manajemen asuhan kebidanan masa nifas meliputi:

- a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1) Data Subjektif

Meliputi identitas ibu dan suami, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita, riwayat kesehatan dan penyakit keluarga.

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan umum: keadaan umum, kesadaran dan TTV.

b) Pemeriksaan khusus

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

1) Diagnosa : P..A..H.. nifas hari ke..., KU ibu baik.

2) Masalah :-

3) Kebutuhan :-

c. Standar III: Perencanaan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional seperti menjaga kebersihan diri, istirahat yang cukup, senam nifas, nutrisi, menyusui, perawatan payudara dan keluarga berencana (KB).

d. Standar IV: Implementasi

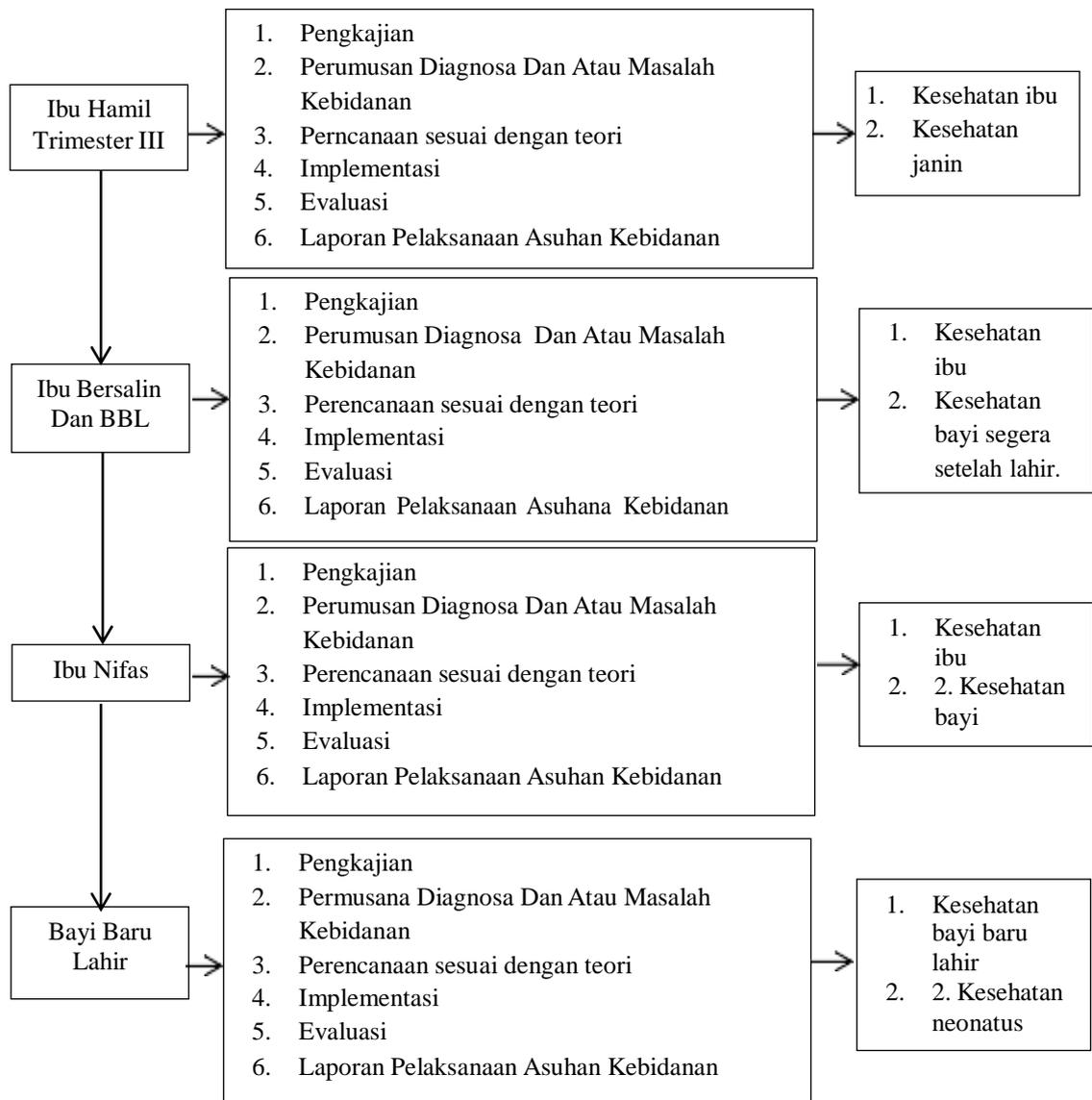
Melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

e. Standar V: Evaluasi

Mengevaluasi keefektivan asuhan yang diberikan.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan dengan SOAP

E. Kerangka Pikir



Gambar 2.4 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan berkesinambungan ada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas dan Bayi baru Lahir

Sumber: KEPMENKES RI, 2018

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Laporan Tugas Akhir ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ibu hamil, Bersalin dan Nifas ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu

1. Tempat penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Imalatul Husna,S.Tr.Keb Kabupaten Soloktahun 2024.

2. Waktu

Penelitian akan dilakukan mulai dari 15 Februari 2024 sampai 8 April 2024.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny.”W” dengan usia kehamilan 37-38minggu di PMB Imalarul Husna, S.Tr.Keb Kabupaten Solok diberi asuhan sampai ibu bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data Primer

a. Wawancara

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan aturan yang berlaku.

b. Pemeriksaan / Observasi

Peneliti melakukan pemeriksaan atau observasi dengan melakukan pengamatan dan pencatatan dalam suatu gejala yang muncul dalam pemeriksaan fisik pada Ny."W" yaitu pada inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, serta pemeriksaan labor yang telah dilakukan. Contohnya peneliti melakukan observasi pada konjungtiva dan sklera pasien, penilaian sepintas pada bayi baru lahir, pengawasan pada saat IMD, serta observasi lochea pada masa nifas.

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi

yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medik.

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil : berikut contoh alat yang di gunakan seperti hazmat, tensimeter, stetoscope, doppler, timbangan berat badan, thermometer, jam, reflek hammer, pita sentimeter, pita lila, serta alat dan bahan untuk pemeriksaan labor sederhana seperti set pemeriksaan protein urin (tabung reaksi, penjepit tabung, lampu spiritus, gelas ukur), set pemeriksaan reduksi urin, dan alat cek Hb.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin : berikut contoh alat yang di gunakan hazmat, tensimeter, stetoscope, thermometer, doppler, pita sentimeter, dan jam tangan sedangkan bahan yang di gunakan seperti air DTT, handscoon, larutan klorin 0,5 %.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin : berikut contoh alat yang di gunakan seperti partus set, delee, hecing set (bila diperlukan), kain bersih, handuk, celemek, perlak, lenec, alat TTV, sepatu boots , sedangkan bahan yang di gunakan seperti kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa dan tampon.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir : hazmat, tempat pemeriksaan, handscon,

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

5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas : stetoscope, tensimeter, termometer, jam tangan , reflek hammer, pengukur tinggi badan, timbangan.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir.

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien, buku KIA

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

Gambaran umum lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah PMB Imalatul Husnan S.Tr.Keb yang berlokasi nagari Alahan Panjang, Kecamatan Lembah Gumanti, Kabupaten Solok, Sumatera Barat. Masyarakat di sekitar BPM merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani dan pedagang. Sarana dan Prasarana yang ada di BPM terbilang cukup lengkap karena memiliki ruang partus, ruang nifas, ruang tunggu, wc, rak obat, tempat sampah, dan lainnya.

BPM memiliki 4 ruangan yaitu ruangan pemeriksaan, ruang bersalin, ruang rawatan dan ruangan baby spa. Pada ruang pemeriksaan terdapat 1 buah tempat tidur biasa yang digunakan untuk memeriksa pasien, baik ibu hamil, anak-anak serta tempat pemasangan KB. Pada ruang bersalin terdapat 1 buah tempat tidur biasa yang digunakan sebagai tempat persalinan, pada tempat rawat gabung terdapat 1 tempat tidur untuk ibu selesai bersalin dan bayi pada ruangan baby spa terdapat 1 tempat tidur untuk baby spa atau bisa di pakai untuk ruang rawat ibu dan bayi .

Praktek mandiri bidan dilengkapi dengan peralatan pemeriksaan seperti tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, meteran, pita LILA, termometer, dan obat-obatan yang dibutuhkan bagi ibu hamil, serta peralatan kebidanan seperti partus set, APD untuk pertolongan persalinan, timbangan bayi, tiang infus, tabung oksigen, lampu sorot, tempat

sampah, cairan infuse, alat sterilisator, serta dilengkapi alat set pemasangan implan dan IUD.

BPM Imalatul Husnan S.Tr.Keb ada dua jenis pelayanan yaitu Umum dan BPJS. Masyarakat disekitar BPM merupakan masyarakat yang sebagian besar bermata pencaharian sebagai petani dan buruh.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. “W” selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Nagari Alahan Panjang, Kecamatan Lembah Gumanti Kabupaten Solok. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamila, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Pertama pada tanggal 23 Februari 2024.
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua pada tanggal 03 Maret 2024.
3. Asuhan Kebidanan Persalinan pada tanggal 16 Maret 2024
4. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada pada 6 jam *postpartum*, 7 hari *postpartum*, dan 14 hari *post partum*.
5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada 7 jam *postpartum*, 7 hari *postpartum*, dan 14 hari *post partum*.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "W"
G₁P₀A₀H₀ USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN**

Tanggal : 23 Februari 2024
Pukul : 11.00 WIB

PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama Ibu	: Ny. W	Nama suami	: Tn. D
Umur	: 23 Tahun	Umur	: 29 Tahun
Suku/bangsa	: Indonesia	Suku/bangsa	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wirausaha
Alamat Rumah	: Alahan panjang	Alamat Rumah	: Alahan Panjang
No.Hp	: 0858*****	No.Hp	:0821*****

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Tn. E
Hubungan dengan klien	: Ibu
Alamat	: Alahan Panjang
No. Telp	:0823*****

A. Data Subjektif

Pada tanggal	: 23 Februari 2024
Pukul	: 11.00 WIB
1. Alasan kunjungan ini	: memeriksa kehamilan
2. Keluhan utama	: ibu mengeluh sakit pada pinggang
3. Riwayat menstruasi	
a. Haid pertama	: 14 tahun
b. Teratur/tidak	: teratur
c. Siklus	: 28 hari
d. Lamanya	: 5-6 hari

- e. Banyaknya : ± 2-3 kali ganti pembalut
- f. Warnanya : merah kehitaman
- g. Sifat darah : kental
- h. Dismenorrhoe : tidak ada

4. Riwayat Kehamilan

- a. HPHT : 07 Juni 2023
- b. TP : 14 Maret 2024
- c. Keluhan pada
 - 1. TM 1 : mual muntah
 - 2. TM 2 : nyeri pada pinggang
 - 3. TM 3 : nyeri pada punggung
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan : 20 Minggu
- e. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : sering
- f. Keluhan yang dirasakan :
 - Rasa 5L (lemah, letih, lesu, lelah, lunglai) : tidak ada
 - Mual dan muntah yang berlebihan : tidak ada
 - Nyeri perut : tidak ada
 - Panas, menggigil : tidak ada
 - Sakit kepala berat : tidak ada
 - Penglihatan kabur : tidak ada
 - Rasa nyeri panas waktu BAK : tidak ada
 - Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : tidak ada
 - Pengeluaran cairan pervaginam : tidak ada
 - Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : tidak ada
 - Oedema (di tungkai, tibia, muka, dan jari tangan) : tidak ada
 - Obat – obatan yang dikonsumsi : tidak ada

5. Pola Makan

- a. Pagi : 1 porsi sate + air putih + 1 buah pisang
- b. Siang : nasi + lauk pauk 1 potong + sayur 1 mangkok kecil + air putih 2 gelas + 1 buah pisang

- c. Malam : nasi + lauk pauk 1 potong + sayur 1 mangkok kecil + 1 buah pisang + air putih 2 gelas
6. Perubahan pola makan yang dialami selama hamil (termasuk ngidam dan kebiasaan – kebiasaan lain): tidak ada
7. Pola Eliminasi
- a. BAK
1. Frekuensi : \pm 8 kali dalam sehari
 2. Warna : kuning jernih
 3. Keluhan : tidak ada
- b. BAB
1. Frekuensi : \pm 1 kali dalam sehari
 2. Warna : kuning kecoklatan
 3. Konsistensi : sedikit lembek
 4. Keluhan : tidak ada
8. Aktivitas sehari - hari
- a. Pekerjaan : melakukan pekerjaan rumah tangga
 - b. Seksualitas : tidak terganggu
9. Lama istirahat atau tidur
- a. Siang hari : \pm 2 jam
 - b. Malam hari : \pm 8 jam (09.00 – 05.30)
10. Imunisasi
- TT 1 (catin) : ada (10 Febru 2023)
- TT 2 : ada (13 maret 2023)
- TT 3 : belum diberikan
- TT 4 : belum diberikan
- TT 5 : belum di berikan

11. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Anak Ke	Kehamilan		Pesalinan										Nifas		
	Muda	Tua	Tanggal Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi				Lochea	ASI
								Ibu	Bayi	JK	BB	PBB	Keadaan		
1		ini													

12. Kontrasepsi yang pernah digunakan : tidak ada

Alasan tidak menggunakan lagi : -

13. Riwayat kesehatan

a. Riwayat penyakit yang pernah diderita

- 1) Jantung : tidak ada
- 2) Hipertensi : tidak ada
- 3) Ginjal : tidak ada
- 4) DM : tidak ada
- 5) Hepatitis : tidak ada
- 6) Asma : tidak ada
- 7) TBC Paru : tidak ada
- 8) Epilepsi : tidak ada
- 9) PMS : tidak ada

b. Riwayat alergi

- 1) Makanan : tidak ada
- 2) Obat-obatan : tidak ada

c. Riwayat transfusi darah : tidak ada

d. Riwayat operasi yang pernah dialami : tidak ada

e. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : tidak ada

14. Riwayat kesehatan keluarga

a. Riwayat 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 Paru : tidak ada
- 7) Epilepsi : tidak ada

b. Riwayat kehamilan kembar

- 1) Gemelli / kembar 2 : tidak ada
- 2) Lebih dari 2 : tidak ada

c. Kelainan psikologis: tidak ada

15.

Keadaan sosial

a. Perkawinan

- 1) Status perkawinan : Sah
- 2) Perkawinan ke : pertama
- 3) Kawin I : 03 April 2023
- 4) Setelah kawin berapa lama baru hamil : ± 2 bulan

b. Kehamilan

- Direncanakan : ada
- Diterima : ada

c. Hubungan dengan keluarga : baik

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : baik

e. Jumlah anggota keluarga : 2 orang

16. Keadaan ekonomi

- a. Penghasilan perbulan : ± 4.000.000,-
- b. Penghasilan perkapita : ± 2.500.000,-

17. Keadaan spritual : ibu melakukan ibadah setiap waktu

18. Keadaan psikologis : baik

B. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Status emosional : stabil

2. Tanda vital

- a. Tekanan darah : 121/84 mmHg
- b. Nadi : 80x/ menit

- c. Pernafasan :20x/menit
- d. Suhu : 36,5⁰C
- e. Kesadaran : compos mentis
- f. BB sebelum hamil: 57 Kg
- g. BB sekarang : 69Kg
- h. TB : 155 cm
- i. Lila : 29 cm

3. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi

1) Kepala

- Rambut : hitam, bersih
- Mata : konjungtiva tidak anemi dan sklera tidak ikterik
- Muka : tidak ada cloasmagravidarum dan oedema
- Mulut : bersih
- Gigi : tidak ada karies dan gigi berlobang

2) Leher : tidak ada pembengkakan kalenjer tiroid dan pembesaran limfe

3) Dada : simetris, putting menonjol, areola menghitam dan belum ada pengeluaran ASI

4) Abdomen : pembesaran sesuai usia kehamilan

5) Genitalia

- Kemerahan : tidak dilakukan
- Pembengkakan : tidak dilakukan
- Varices : tidak dilakukan
- Oedema : tidak dilakukan
- Parut : tidak dilakukan

6) Ekstremitas

- Atas
 - Sianosis pada ujung jari : tidak sianosis
 - Oedema : tidak ada

Pergerakan	: aktif
• Bawah	
Varices	: tidak ada
Oedema	: tidak ada
Pergerakan	: aktif

b. Palpasi

1. Leopold

Leopold I : TFU berada 3 jari di bawah proesus xifoid, teraba bundar, lunak, tidak melenting, kemungkinan bokong janin.

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

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting, kemungkinan kepala janin, sudah tidak dapat digoyangkan, kemungkinan kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Konvergen

2. Mc donald : 31 cm

3. TBA : 2.945 gram

c. Auskultasi

1. DJJ : positif

2. Frekuensi : 129x/menit

3. Irama : teratur

4. Intensitas : kuat

5. Punctum maximum : kuadran kiri bawah perut ibu

d. Perkusi

Reflek Patella kanan : positif

Reflek Patella kiri : positif

e. Pemeriksaan panggul luar

Distansia spinarum	: tidak dilakukan
Distansia cristarum	: tidak dilakukan
Conjungata eksterna	: tidak dilakukan
Lingkar panggul	: tidak dilakukan

f. Pemeriksaan Laboratorium

Golongan darah	: B (Buku KIA dan KTP)
Hemoglobin	: 12,5 gr/dL
Protein urine	: negative (Buku KIA)
Glukosa urine	:negatif (Buku KIA)
Tripel E	: negatif (Buku KIA)

**TABEL 4.1 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. “W” G₁P₀A₀H₀
USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI BPM IMALATUL HUSNA, S.Tr.Keb
KAB. SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal :23 Februari 2024 Pukul : 09.40 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ingin memeriksakan kehamilannya. Ini adalah kehamilan pertamanya dan tidak pernah mengalami keguguran Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 07 Juni 2023 Ibu mengeluh sakit punggung Tidak ada riwayat penyakit sistemik. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 19-Desember 2023 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Status emosional : Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda Vital TD : 121/84 mmHg N : 80 x/i P : 20 x/i S : 36,5°C BB sebelum hamil : 57Kg BB sekarang : 69 Kg TB : 155 cm Lila : 29cm TP : 14 Maret 2024 <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat - processusxifoid. Teraba bokong janin. 	<p>Dx : G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Puka, Pres-Kep, U, Kadaan umum ibu dan janin baik</p> <p>Masalah : Ibu mengeluh nyeri pada punggung dan ari ari</p>	<p>10.00</p> <p>10.10 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 14 Maret 2024 <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada punggung disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya Rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah. Cara mengatasinya yaitu : 	

<p>7. Ibu mengatakan sudah menghabiskan 4 strip tablet tambah darah dan masih tersisa 1 strip.</p>	<p>Leopold II : Pu-ka</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin dan kepala belum masuk pintu atas panggul.</p> <p>Leopold IV : Konvergen</p> <p>Mc. Donald : 31 cm TBJ : 2.945 gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 129 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan laboratorium, dilakukan di puskesmas pada tanggal 12 Desember</p>		<p>10.13 WIB</p>	<p>a. Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara riutin setiap harinya.</p> <p>b. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki</p> <p>c. Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri.</p> <p>d. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung</p> <p>e. Mengajararkan ibu senam hamil</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menjelaskan Pada ibu tanda tanda awal persalinan :</p> <p>a) Perut mules – mules teratur, timbulnya semakin sering semakin lama</p> <p>b) Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir</p> <p>c) Keluar air air yang banyak dari jalan lahir Jika muncul tanda tanda yang di jelaskan, maka ibu harus datang ke fasilitas kesehatan untuk di lakukan pemeriksaan</p>	
--	---	--	----------------------	---	--

	<p>2024</p> <p>Gol. Darah : B</p> <p>Hb : 12,5 gr%/dl</p> <p>Protein urin : (-)</p> <p>Glukosa urin : (-)</p> <p>HbSAg : (-)</p> <p>Sifilis : (-)</p> <p>HIV : (-)</p>		<p>10.18 WIB</p> <p>10.23 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan akan datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda tanda yang telah di jelaskan</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit kepala yang hebat terus menerus. Penglihatan kabur. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. Nyeri perut hebat. bengkak pada wajah, tangan, dan kaki. Perdarahan pervaginam. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. <p>jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat bersalin Penolong persalinan Biaya persalinan 	
--	--	--	---	---	--

				<p>4. Transportasi 5. Pendamping persalinan 6. Pengambilan keputusan 7. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi 8. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu, 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di Praktek Mandiri Bidan Imalatu Husna, S.Tr.Keb 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Bidan Imalatu Husna, S.Tr.Keb 3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. 4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan 5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya 6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan. 7) Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 8) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap</p>	
			10.28 WIB	6. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari	

			10.29 WIB	<p>sekali.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p> <p>7. Mmemberikan ibu tambahan tablet tambah darah sebanyak 1 strip dan tablet kalsium sebanyak 1 strip.</p> <p>Evaluasi : Tablet tambah darah dan tablet kalsiu, sudah diberikan.</p>	
			10.31 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan dua minggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	

**TABEL 4.2 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY.W” G₁P₀A₀H₀USIA KEHAMILAN 38 MINGGU
DI PRAKTEK BIDAN MANDIRI IMALATUL HUSNA,S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan II Tanggal : 3 Maret 2024 Pukul : 08.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ingin memeriksa kehamilannya. Susah tidur pada malam hari sejak dua hari yang lalu. Sedikit cemas karna akan menghadapi persalinan nantinya. 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Status emosional : Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda Vital TD : 125/85 mmHg N : 86 x/i P : 20 x/i S : 36,5°C BB sebelum hamil : 57Kg BB sekarang : 69 Kg TB : 155 cm Lila : 33cm TP : 14 Maret 2024 <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal Palpasi Leopold I : TFU 3 jari dibawah processusxifoid. Teraba bokong janin. 	<p>Dx :</p> <p>G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pu-Ka, Pres-Kep, U, Keadaan umum ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah :</p> <p>Ibu mengeluh sulit tidur dan merasa cemas</p>	<p>08.15 WIB</p> <p>08.16 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 14 Maret 2024 <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu susah tidur pada malam hari, kondisi ini bisa disebabkan oleh rasa cemas akan menghadapi persalinan, pikiran ibu yang tidak rileks dan ketidaknyamanan ibu dengan ukuran perut yang semakin membesar. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu bisa menerapkan hal-hal berikut; <ol style="list-style-type: none"> Lakukan hal yang bisa membuat ibu merasa tenang sebelum tidur, seperti membaca buku, mendengarkan musik, atau meminta suami ibu untuk melakukan pijatan lembut pada punggung untuk membuat ibu menjadi lebih 	

	<p>Leopold II : Pu-ka</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala janin, sebagian sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Sejajar</p> <p>Mc. Donald : 32 cm TBJ : 3100 gram</p> <p>a. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 145 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p> <p>b. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>c. Pemeriksaan laboratorium Gol. Darah : B Hb : 12,5 gr%/dl</p>		<p>08.18 WIB</p> <p>08.19 WIB</p>	<p>rileks.</p> <p>b. Menghilangkan perasaan cemas ibu dengan cara berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa.</p> <p>c. Hindari mengkonsumsi kafein sebelum tidur, seperti kopi dan sejenisnya, karena dapat menyebabkan ibu kesulitan untuk tidur.</p> <p>d. Cari posisi ternyaman ibu ketika hendak tidur, sehingga ibu dapat rileks.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Mengevaluasi kepada ibu apakah ibu sudah melakukan aktivitas visik seperti senam hamil atau jalan kaki di pagi hari yang bertujuan untuk memperlancar proses persalinan dan dapat meningkatkan kenyamanan pada ibu selama kehamilan.</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah melakukan senam hamil ibu juga bersedia jalan kaki di pagi hari.</p> <p>4. Mengevaluasi apakah ibu masih mengingat tanda-tanda persalinan.</p> <p>Evaluasi :ibu dapat menyebutkan tanda-tanda</p>	
--	--	--	---	---	--

	Protein urin : (-)		08.21	<p>persalinan</p> <p>5. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi 2. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi: ibu sudah mempersiapkannya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. perlengkapanpakaian ibu dan bayi b. ibu sudah memilih pendonor jika di perlukan 	
			08.24 WIB	<p>6. Mengevaluasi kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan dan ibu dapat menyebutkan beberapa dari tanda tanda kehamilan tersebut seperti:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sakit kepala yang hebat terus menerus. b. Penglihatan kabur. c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat. e. Oedema pada wajah dan ekstermitas. f. Perdarahan pervaginam. <p>Evaluasi : Ibu paham dan mampu mengulang kembali seluruh poin tanda bahaya kehamilan yang disampaikan. Ibu akan memeriksakan diri</p>	

			08.28 WIB	<p>ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.</p> <p>6. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p>	
			08.32 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	

**TABEL 4.3 DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. “W”
G₁P₀A₀H₀ ATERM INPARTU DI PMB MALATUL HUSNA,S.Tr.Keb
KAB. TANAH DATAR TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kala I Tanggal : 16 Maret 2024 Pukul : 13.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 08.00 WIB. 2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 10:30 WIB. 3. Merasa masih cemas menghadapi persalinan 4. Ibu sudah BAB pukul 08.30 WIB. 5. Ibu sudah BAK 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Status Emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/80 mm - N : 86 x/i - P : 20 x/i - S : 36°C e. BB sebelum hamil : 57 Kg BB sekarang : 69Kg d. TB : 153 cm e. Lila : 28 cm <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat-processusxifoid. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin. 	<p>Diaknosa: Ibu inpartu kala 1 fase aktif, Keadaan umum ibu dan janin baik.</p>	<p>13.40 WIB</p> <p>13:50 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 6 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. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul .Untuk mengurangnya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. 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>Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Pemeriksaan Dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atas indikasi : Inpartu - Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan. - Portio : mulai menipis - Penipisan : 75% - Pembukaan : 6-7 cm - Ketuban : utuh - Presentasi : Belakang Kepala - Posisi : UUK kiri depan - Penyusupan : 0 - Penurunan : Hodge II-III 		<p>14.50 WIB</p> <p>15.10 WIB</p> <p>15.30 WIB</p>	<p>melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok.</p> <p>Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi</p> <p>6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mendedan nantinya.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih, dan makan 1 potong roti.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami.</p>	
--	--	--	--	---	--

			16.00 WIB	<p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi dorsal recumbent, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir,. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi dorsal recumbent dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>
			16.10 WIB	<p>9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p>
			16.11 WIB	<p>10. Memasang alat pelindung diri seperti celemek, masker, sepatu boot</p> <p>Evaluasi Alat pelindung diri sudah terpasang</p>
			16.11 WIB	<p>11. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin</p>

<p>Kala II Tanggal : 16 Maret 2024 Pukul : 16.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit pinggang dan ari-ari yang 	<p>1. Pemeriksaan Umum Tanda vital TD : 123/84 mmHg N : 90 x/I P : 22x/I S : 36,6°C</p> <p>2. Pemeriksaan Kebidanan</p>	<p>Diagnosa : Ibu inpartu kala II, Keadaan umum, ibu dan janin baik</p>	<p>16.15 WIB</p>	<p>sering, teratur dan kuat. Evaluasi : Pukul 16.11 WIB Ketuban pecah spontan Warna : jernih Bau : amis Jumlah : ±400 cc</p> <p>Pembukaan : 10 cm Penipisan : 100 % Presentasi : UUK kiri depan His : 5x dalam 10 menit Intensitas : Kuat Durasi : 48 detik DJJ : 145x/i Intensitas : kuat Irama : Teratur</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.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pe`meriksaan</p>	
--	--	---	-----------------------	--	--

<p>dirasakan semakin sering dan kuat</p> <p>2. Ingin buang air besar</p> <p>3. Ibu ingin mencedakan</p>	<p>Palpasi His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 50 detik Intensitas : Kuat</p> <p>Auskultasi DJJ :144x/I Intensitas : kuat Irama : teratur</p> <p>Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu - Tekanan pada anus</p> <p>Pemeriksaan dalam Dinding vagina tidak ada massa Tidak ada bagian yang terkemuka Portio : tipis Penipisan : 100%</p>		<p>16.18 WIB</p> <p>16.20 WIB</p> <p>16.15 WIB</p> <p>16.30</p>	<p>2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi dorsal recumbent.</p> <p>Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi litotomi</p> <p>3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat.</p> <p>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.</p> <p>Evaluasi : ibu mencedakan disaat ada His saja.</p> <p>5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :</p> <p>a. Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum.</p> <p>b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril.</p>	
---	--	--	---	---	--

<p>Kala III Tanggal :16 Maret 2024 Pukul : 16.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu bayi lahir spontan pukul 16.30 WIB. Jenis kelamin perempuan. 2. Penilaian sepintas : menangis kuat,bergerak aktif, warna kulit kemerahan 3. TFU : Setinggi pusat 4. Kontraksi uterus : Baik 5. Kandung kemih : Tidak teraba 6. Perdarahan : ± 150 cc 7. Plasenta belum lahir 8. Adanya tanda-tanda 	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala III normal, Keadaan umum ibu baik</p>	<p>16.35 WIB</p> <p>16.37</p> <p>16.39</p>	<ol style="list-style-type: none"> c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi. <p>Evaluasi : pukul 16.30WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, perempuan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. <p>Evaluasi : Pukul 16.30 WIB, bayi lahir spontan , menangis kuat, bernafas spontan, tonus otot baik, kulit kemerahan, perempuan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM <p>Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua 	
---	---	--	--	--	--

	<p>pelepasan plasenta :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fundus teraba globular - Tali pusat bertambah panjang - Keluar darah mendadak dan singkat 		<p>16.43 WIB</p> <p>16.45 WIB</p> <p>16.46 WIB</p> <p>16.47 WIB</p>	<p>klem dan mengikat tali pusat, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepintas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD</p> <p>Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepintas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit</p> <p>4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta.</p> <p>Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat.</p> <p>5. Membantu kelahiran plasenta</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 16.45 WIB</p> <p>6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam.</p> <p>Evaluasi : masase telah dilakukan, kontraksi uterus baik.</p> <p>7. Memeriksa kelengkapan plasenta.</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat</p>	
--	---	--	---	--	--

<p>Kala IV Tanggal : 16 Maret 2024 Pukul : 16.49 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat 	<p>Plasenta telah lahir lengkap pukul 16.45 WIB Kontraksi uterus : baik TFU : 3 jari dibawah pusat Perdarahan : normal</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, Keadaan umum ibu baik.</p>	<p>16.49 WIB</p> <p>16.50 WIB</p> <p>16.60 WIB</p> <p>17.04 WIB</p>	<p>plasenta ±500 gram, panjang tali pusat ±50 cm, terdapat 18 kotiledon</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Terdapat ruptur derajat 1, tidak dilakukan penjahitan karena luka tidak mengalami perdarahan. 2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti. 3. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung 4. 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. 	
--	---	--	---	--	--

			17.19 WIB	<p>Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan</p> <p>5. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Pukul : 17.00 WIB TD : 125/86 mmHg N : 84 x/i S : 36,6 °C TFU : 3 jari dibawah pusat</p> <p>Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : kosong Perdarahan : normal (± 20cc)</p> <p>Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.</p>	
			17.30 WIB	<p>6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih dan sepotong roti.</p>	
			17.35 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p>	

				<p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	
			17.40 WIB	<p>8. Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi</p> <p>Evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 2900 gram - PB : 49 cm - LK : 33 cm - LD : 35 cm - Lila :12 cm 	
			17.45 WIB	<p>9. Memberikan salap mata kepada bayi pada mata kiri dan kanan untuk mencegah terjadinya infeksi.</p> <p>Evaluasi : Salap mata telah diberikan pada mata kanan dan mata kiri.</p>	
			17.50 WIB	<p>10. Memberikan injeksi vitamin K 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri atas bagian luar yang bertujuan untuk pencegahan perdarahan intracranial pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : Injeksi vitamin K telah dilakukan.</p>	

**TABEL 4.4 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “W” P₁A₀H₁
6 JAM POSTPARTUM DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN IMALATUL HUSNA, S.Tr.Keb
TAHUN 2023**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 16 Maret 2024 Pukul : 22.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah buang air kecil, didampingi oleh suami ke kamar mandi. 5. Letih setelah proses persalinan 6. Sudah makan 1 piring nasi, 1 potong sedang 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital -TD : 125/4 mmHg - N : 90 x/i - P : 21 x/i - S : 36,6°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna merah (50 cc) - Tidak ada perdarahan pada laserasi jalan lahir.</p> <p>b. Palpasi</p>	<p>Dx : Ibu P₁A₀H₁ 14 jam <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>22.35 WIB</p> <p>22.40 WIB</p> <p>22.45 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan semakin berkurang dan hilang nantinya. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan. 3. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi ASI. 	

<p>ayam, 1 mangkuk kecil sayur, minum 1 gelas air putih, 1 gelas air teh hangat.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kontraksi : Baik - TFU 3 jari dibawah pusat - Kandung Kemih tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-) 		<p>22.50 WIB</p> <p>23.00 WIB</p>	<p>Evaluasi :Ibu paham dan akan sering menyusui bayinya.</p> <p>4. Melakukan perawatan payudara kepada ibu yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : perawatan payudara telah dilakukan dan Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p> <p>5. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur,berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan</p> <p>Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p>	
--	---	--	---	--	--

			23.10 WIB	<p>6. Melakukan personal hygiene pada ibu, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. - Mengganti pembalut ibu, ganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari, atau jika sudah terasa lembab atau penuh. - Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan. <p>Evaluasi : Personal hygiene pada ibu telah dilakukan, ibu terlihat nyaman.</p>	
			23.20 WIB	<p>7. Membantu ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan memberi nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih.</p> <p>Evaluasi : Ibu menghabiskan makanan yang diberikan.</p>	
			23.30 WIB	<p>8. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tablet Fe 2x1 - Kalsium 3x1 	

			23.40 WIB	<p>- Paracetamol 3x1</p> <p>Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A pertama pada pukul 17.50 WIB. Ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan</p> <p>9. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Uterus terasa lembek Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus Sakit kepala yang hebat Rasa sakit dan panas saat BAK Demam tinggi Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk <p>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>	
			23.45 WII	<p>10. Membantu ibu menyusui bayinya dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung</p>	

			23.50 WIB	<p>bisa mempraktekkannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>11. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari lagi yaitu 23 Maret 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 4.5 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. “W” P₁A₀H₁ 7 HARI POST PARTUM
NORMAL DI PRAKTEK MANDKIRI BIDAN IMALATUL HUSNA,S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2023**

HARI	Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
	<p>Tanggal : 23 Maret 2024 Pukul : 08.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu Sedikit pusing, Kurang istirahat,sering bergadang. 	<p>1.Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 115/85 mmHg - N : 78x/i - P : 20 x/i - S : 36,4°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : - Mata : konjungtiva berwarna merah muda -Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran lochea : sanguinolenta - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi jalan</p>	<p>Dx : Ibu 7 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>08.05 WIB</p> <p>08.08 WIB</p> <p>08.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusu agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, 	

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

			08.50 WIB	<p>8. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi.yang.bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p>	
			09.10 WIB	<p>9. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 30 Maret 2024 atau apabila ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan..</p>	

**TABEL 4.6 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. “W” P₁A₀H₁ 14 HARI POST PARTUM
NORMAL DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN IMALATUL HUSNA ,S.Tr.Keb
KAB. TANAH DATAR TAHUN 2023**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 30 Maret 2024 Pukul : 09.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak merasa pusing dan kelelahan lagi, karena istirahat yang cukup dan teratur. 2. Anaknya kuat ASI. 3. Pengeluaran dari daerah kemaluan cairan berwarna kekuningan. 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/88 mmHg - N : 87 x/i - P : 20 x/i - S : 36,6°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran lochea : serosa - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi jalan lahir.</p>	<p>Dx : Ibu 14 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>09.35 WIB</p> <p>09.40 WIB</p> <p>09.45 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya juga beristirahat, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 3. Menganjurkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apapun dan 	

	<p>b. Palpasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU diatas <i>symphisis</i> - Kandung kemih tidak teraba - Diastasis recti : (-) <p>Tanda Hooman : (-)</p>		10.00 WIB	<p>menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. b. Mengandung zat gizi. d. Sebagai antibody e. Mencegah perdarahan bagi ibu f. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi. <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya</p> <p>4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan</p>	
--	---	--	--------------	--	--

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY.
“W” 6 JAM POST PARTUM DI PMB IMALATUL HUSNA,S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOKDATAR TAHUN 2023**

Tanggal : 16 Maret 2023

Pukul : 22.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By Ny. “W”
 Umur bayi : 6 jam
 Tgl/jam lahir : 16 April 2023 /16.32 WIB
 Jenis kelamin : Laki Laki
 Anak ke- : 1 (satu)

(Ibu)	(Ayah)
Nama : Ny. “W”	Nama : Tn. “D”
Umur : 23 Tahun	Umur : 29 Tahun
Suku/Bangsa : Minang/Indonesia	Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Alahan Panjang	Alamat : Alahan Panjang

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. “E”
 Hubungan dengan ibu : Orang Tua
 Alamat : Alahan Panjang
 No Telp/Hp : 082171xxxxxx

A. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

$G_1P_0A_0H_0$

Umur Kehamilan	: 40-41 Minggu
ANC kemana	: PMB Imalatu Husna,S.Tr.Keb
Berapa kali	: 8 kali
Imunisasi TT	: TT 2
Keluhan saat hamil	: Mual muntah, sulit tidur
Penyakit selama hamil	: Tidak Ada
Kebiasaan waktu hamil	
Makanan	: Tidak Ada
Obat-obatan	: Tidak Ada
Jamu	: Tidak Ada
Kebiasaan merokok	: Tidak Ada
Lain-lain	: Tidak Ada

2. Riwayat INC

Lahir tanggal	: 16 Maret 2023
Jenis persalinan	: Normal
Ditolong oleh	: Bidan
Lama persalinan	
Kala I	: ± 3 jam 25 menit
Kala II	: ± 51 menit
Kala III	: ± 14 menit
Kala IV	: 2 jam
Ketuban pecah	
Pukul	: 11.30 WIB
Bau	: Amis
Warna	: Jernih
Jumlah	: ± 400 cc

1. Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

2. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 2800 gr / 48 cm

Resusitasi : Tidak dilakukan

Rangsangan : Dilakukan rangsangan taktil

Penghisapan lendir : Ada

Ambu : Tidak diperlukan

Massage jantung : Tidak diperlukan

Oksigen : Tidak dilakukan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 45 x/i

Suhu : 36,7 °C

Nadi : 146 x/i

Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB : 2900 gr

PB : 48 cm

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succadenum* ataupun *chepal hematoma*.Muka : Tidak sianosis, tidak ada *oedema*, tidak ada tanda lahir, tidak ada kelainan.

Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik,

kedua mata simetris, terdapat bola mata.

Telinga : Simetris kiri dan kanan, terdapat lubang telinga, telinga sejajar dengan mata, terdapat daun telinga, tidak ada kelainan.

Mulut : Normal, tidak sianosis, tidak ada *labioskizis*, *palatoskizis*, ataupun *labio palatoskizis*.

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

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid.

Dada : Dada simetris kiri dan kanan, terdapat dua buah puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas.

Tali pusat : Tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat tidak berbau.

Punggung : Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur, tidak ada spinabifida

Ekstremitas

Atas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada *sindaktili* ataupun *polidaktili*, dan tidak ada sianosis.

Bawah : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada *sindaktili* ataupun polidaktili, dan tidak ada sianosis

Genitalia

Perempuan : Labia mayora sudah menutupi labia minora

Anus : Terdapat lubang pada anus

3. Refleks

Refleks moro : Positif

Refleks rooting : Positif
Refleks sucking : Positif
Refleks swallowing : Positif
Refleks grasp : Positif
Refleks babinsky : Positif

4. Antropometri

Berat badan : 2900 gr
Panjang badan : 49 cm
Lingkar kepala : 33 cm
Lingkar dada : 35 cm
Lingkar Lila : 12 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada (17.30 WIB)
Mekonium : Ada (17.30 WIB)

**TABEL 4.7 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “W”7 JAM
POST PARTUM PRAKTEK BIDAN MANDIRI IMALATUL HUSNA,S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2023**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 17 Maret 2024 Pukul : 23.30WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya sudah bisa menyusui. 2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayinya belum mandi 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 146 x/i - P : 45 x/i - S : 36,7°C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan</p> <p>a. Inspeksi : Pemeriksaan fisik dalam batas normal</p> <p>b. Antropometri - BB : 2800 gram - PB : 48 cm - LK : 33 cm - LD : 35 cm - Lila :12 cm</p> <p>c. Refleks Refleks Moro : + Refleks Rooting : + Refleks Sucking : + Refleks Swallowing : +</p>	<p>Dx : Bayi baru lahir usia 6 jam normal, keadaan umum bayi baik</p>	<p>23:30 WIB</p> <p>23 .40 WIB</p> <p>23.50 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan. 2. Melakukan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar. <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat. c. Biarkan tali pusat tetap terbuka. d. Lipat popok dibawah tali pusat Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar. 3. Membantu dan memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara 	

	<p>Refleks Graph : + Refleks Babynsky : + Refleks tonickneck : +</p> <p>d. Eliminasi</p> <p>- Miksi : + (17.30 WIB) - Mekonium : + (17.30 WIB)</p>			<p>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>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya</p> <p>00:00 WIB 4. Menganjurkan 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>00:05 WIB 5. Membantu ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usiia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan</p>	
--	--	--	--	---	--

			00:10 WIB	<p>tambahan sampai usai 6 bulan.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 23 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 23 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p>	
--	--	--	--------------	---	--

TABEL 4.8 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “W” USIA 7 HARI DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN IMALATUL HUSNA,S.Tr.Keb KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 23 Maret 2024 Pukul : 10: 00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak. 2. Tali pusat bayinya sudah lepas dua hari yang lalu (tanggal 21 Maret 2024). 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 132 x/i - P : 45 x/i - S : 36,8°C BB sekarang : 2800 gram PB : 48 cm a. Inspeksi : - Tali pusat sudah lepas, pada bekas pelepasan tali pusat bayi tidak ada kemerahan dan sudah kering - Wajah dan badan bayi kemerahan</p>	<p>Dx : Bayi usia 7 hari Keadaan umum bayi baik.</p>	<p>10.05 WIB</p> <p>10.07 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan. 2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi cukup ASI, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan. 	

			10.15 WIB	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p> <p>3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi tidak mau menyusui. b. Kejang. c. Mengantuk atau tidak sadar. d. Merintih dan mulut terlihat mencucu. e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			10.20 WIB	<p>4. Mengingat kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	

			10:25 WIB	<p>5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p>	
			10: 45 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.</p>	
			10:50 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
			10:55 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 21 April 2023 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan. Tanggal 30 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p>	

**TABEL 4.9 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “W” USIA 14 HARI
DI PRAKTEKL BIDAN MANDIRI IMALATUL HUSNA, S.Tr.Keb
TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 30 Maret 2024 Pukul : 10: 00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya dalam keadaan sehat 2. Bayi kuat menyusu 3. Hingga saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayinya. 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 138 x/i - P : 46 x/i - S : 36,7°C BB sekarang : 3100 gram PB : 48 cm</p> <p>a. Inspeksi : - Bayi tidak demam dan tampak sehat. - Warna kulit kemerahan</p>	<p>Dx : Bayi usia 14 hari keadaan umum bayi baik.</p>	<p>10.05 WIB</p> <p>10.07 WIB</p> <p>10.10 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat, dengan BB 3100 gr, PB 48 cm. Evaluasi : Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan. 2. Melakukan pemantauan berat badan bayi. Evaluasi : bayi sudah ditimbang dan didapatkan kenaikan berat badan bayi sebanyak 250 gram. 3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi cukup ASI Evaluasi : ibu dapat menyebutkan kembali tanda bayi cukup ASI, dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang di katakan puas menyusu, yang dapat dilihat dengan penambahan berat badan bayi ibu sebesar 250 gram dari kunjungan sebelumnya. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui. 	

			10.12 WIB	<p>4. Mengingatnkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio1</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.</p>	
			10.20 WIB	<p>5. Menganjurkan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan, dan membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika ibu merasa ada keluhan dengan keadaan bayi.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi.</p>	

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. "W" G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 40 - 41 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 23 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 30 Maret 2024 di Praktek mandiri bidan Kabupaten solok. 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, serta terapi obat malaria.¹⁵ Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan reduksi urin tidak dilakukan karena keterbatasan alat, namun pasien di anjurkan melakukan pemeriksaan ke puskesmas, tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena

tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok, serta peneliti tidak mengkaji secara rinci tentang konsumsi tablet Fe pada pasien, padahal hal tersebut sangat penting dalam pemberian asuhan kebidanan kehamilan.

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

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny "W" G1P0A0H0 dilaksanakan pada tanggal 23 Februari 2024 pada pukul 09.40 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny "W" G1P0A0H0 untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktek Mandiri Bidan Alahan Panjang Kabupaten Solok.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny "W" umur 23 tahun hamil anak pertama tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya mual muntah pada masa awal kehamilan.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2. Imunisasi TT1 Telah didapatkan ibu pada tanggal 10 Februari 2023 dan imunisasi TT2 pada tanggal 13 Mei 2023. Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 12 Desember 2024 didapatkan hasil pemeriksaan normal, Hb ibu 12,5 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Pemeriksaan dilakukan beberapa bulan yang lalu sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat. Ibu juga sudah melakukan senam hamil pada kelas ibu hamil yang diadakan pada posyandu. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny "W" usia kehamilan 37-38 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ). Ibu tidak bersedia melakukan pemeriksaan panggul luar pemeriksaan panggul luar. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dari hasil USG dokter menyebutkan kepada ibu bahwa keadaan ibu secara keseluruhan normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa “Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, puka, presentasi kepala, U, keadaan umum ibu dan janin baik”.

Kunjungan ANC pertama ini ibu mengatakan sering merasakan nyeri punggung ini merupakan kondisi fisiologis yang dialami ibu hamil TM III. Berdasarkan konsep teoritis bidan mengenai perubahan fisiologis 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. **Error! Reference source not found.** Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, Persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny ”W” sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny ”W” merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny ”W” tidak ditemukan masalah yang berat dan didapat diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan

yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 03 Maret 2024 pukul 08.00 WIB, enam minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sulit tidur di malam hari yang disebabkan oleh rasa cemas akan tibanya masa persalinan yang merupakan kondisi psikologis dialami oleh ibu hamil TM III. Menurut Ardilah N. W, dkk (2019), pada kehamilan trimester ke III sejumlah ketakutan muncul, saat hamil wanita cenderung merasa cemas terhadap kehidupan bayi maupun kehidupannya sendiri. Perasaan takut dan cemas yang dialami ibu hamil, jika berlebihan, maka dapat menyebabkan stress.

Selain kecemasan-kecemasan tersebut, ibu hamil juga akan mengalami gangguan tidur yang akan berpengaruh pada buruknya kualitas tidur ibu hamil akibat semakin meningkatnya keluhan serta kecemasan yang dirasakan. Jika tingkat kecemasan mempengaruhi kualitas tidur ibu hamil, semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil maka semakin baik kualitas tidurnya.

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. "W" dalam keadaan normal. TFU tiga jari dibawah processus xyphoideus, DJJ 145x/i dan penimbangan berat badan ibu 69 kg. Peneliti juga melakukan pemeriksaan penunjang yaitu cek kadar Hb ibu dan didapatkan hasil normal yaitu 12,5 gr%/dl serta

melakukan pemeriksaan protein urin dan didapatkan hasil pemeriksaan negatif. Namun pemeriksaan glukosa urin tidak dilakukan karena keterbatasan alat. Dapat ditegaskan diagnosa “Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, Puka, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu.¹⁶ Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene beserta perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan trimester III. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 16 Maeret 2024 pukul WIB 13.30 Ny “W” datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 10.00 WIB/16 Maret 2023, dan sudah keluar

lendir bercampur darah sejak pukul 08.30 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 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (75%), pembukaan 6cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 40-41 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.

Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar. Dari asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori dan rasa cemas ibu juga mulai berkurang serta dapat membuat ibu merasa tenang dan lebih rileks.

Pada Ny. "W" lama pembukaan 6 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 6 jam 2 menit. Menurut teori, lama pembukaan fase aktif *primigravida* berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. 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. Pada pukul 16.10 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Pukul 16.11 WIB ketuban pecah spontan, peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan

portio 100%, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD berupa sandal tertutup, apron, dan handscoon.

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

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan 2 handuk diatas perut ibu dan letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Namun pada pelaksanaannya peneliti hanya menempatkan 2 kain (1 handuk dan 1 kain sarung) diatas perut ibu dan satu duk steril menahan perineum. Hal ini tidak

sesuai dengan teori karena bayi dikeringkan menggunakan kain handuk dan kain sarung dikarenakan kurang telitnya pasien dalam persiapan persalinan serta peneliti tidak memeriksa kelengkapan persiapan pasien sebelum persalinan. Peneliti melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal.

Kala II berlangsung selama 30 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 2 jam untuk *primigravida*. Pukul 16.30 WIB bayi lahir normal, bayi lahir normal, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan.

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit. Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 150 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 16.45 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. 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 3 jari dibawah pusat, perdarahan ± 20 cc, kandung kemih tidak teraba dan terdapat laserasi derajat 1 pada jalan lahir ibu, namun tidak dilakukan penjahitan karena lecet pada jalan lahir ibu tidak menyebabkan perdarahan. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan didapatkan 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 2900 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 35 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.

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

3. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 (empat) kali dengan jadwal kunjungan I (14jam - 2 hari *post partum*), kunjungan II (3 -7 hari *post partum*), kunjungan III (8 hari- 28 hari *post partum*), dan kunjungan IV (29 hari- 42 hari *post partum*). Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 14 jam *post partum*, 7 hari *post partum*, dan 14 hari *post partum*

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “W” 14 jam *post partum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 14 jam *post partum* yaitu pada tanggal 17 Maret 2024 pukul 06.30 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 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal,

tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 14 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, melakukan kepada ibu perawatan payudara, membantu ibu menyusui bayinya serta anjuran menyusui secara eksklusif, membantu melakukan personal hygiene, kemudian membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “W” 7 Hari *Postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-7 postpartum yaitu tanggal 23 Maret 2024 pukul 08.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. “W” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 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.

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “W” 14 Hari *Postpartum*

Pada tanggal 30 Maret 2024 pukul 11.00 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. “W” yaitu pada hari ke-14 postpartum. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat ASI, pengeluaran dari kemaluannya putih. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU berada diatas symphysis, kontraksi uterus baik, pemeriksaan head to toe dalam batas normal. Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu gerakan senam nifas, mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun serta menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya, dan mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan.

Berdasarkan standar asuhan masa nifas, kunjungan nifas seharusnya dilakukan sebanyak 4 kali. Namun dalam penelitian ini

peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dikarenakan keterbatasan waktu. Selama kunjungan peneliti sudah memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan kebutuhannya. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

4. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”W” lahir pukul 16.30 WIB, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “W” yaitu :

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

Pelaksanaan IMD dilakukan selama \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 minimal 1 jam setelah pemerian vitamin K dan maksimal 24 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.

d. Pemeriksaan Antropometri

Pelaksanaan pemeriksaan antropometri dilakukan setelah bayi IMD, dimana berat badan bayi 2900 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 35 cm, dan lingkaran lengan 12 cm. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

e. Pemeriksaan Refleks Primitif

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

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 17 Maret 2024 pukul 23.00 WIB saat bayi berusia 7 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan

neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.

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

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 6 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, peneliti tidak memandikan bayi di karenakan waktu sudah mlm hari dan suhu yang cukup dingin, peneliti memandikan bayi pada pagi hari pukul 08.30 WIB, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat. Serta melakukan pemberian imunisasi HB0 pada paha kanan bayi secara intramuskular.

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

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 23 Maret 2024 pukul 10.00 WIB saat bayi berusia 7 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.¹⁵ Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 2750 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat sudah terlepas dua hari yang lalu yaitu tanggal 21 Maret 2024.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 150 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir. Sebelum pulang kerumah, bayi belum diberikan imunisasi BCG karena vaksin BCG tidak tersedia di BPM, peneliti menyarankan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada saat bayinya berumur 1 bulan atau sejalan dengan posyandu pada awal bulan berikutnya. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 30 Maret 2024 pukul 10.00 WIB pada saat usia bayi 14 hari, dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi. Hasil penimbangan berat badan yaitu 3100 gram dan panjang badan 48 cm. Asuhan yang peneliti berikan adalah mengevaluasi pemberian ASI eksklusif pada bayi, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu, memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG ketika bayi berumur 1 bulan, dan mengingatkan ibu untuk memeriksakan tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulannya. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

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

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “W” yang dilakukan pada tanggal 23 Februari 2024 sampai tanggal 30 Maret 2024 di PMB Imalatul Husna, S.Tr. Keb yang berlokasi di Jalan pasar Alahan Panjang, Kecamatan Lembah Gumanti, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu:

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. “W” G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan 37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. “W” G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan 37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
3. Peneliti telah melakukan identifikasi masalah potensial pada Ny. “W” G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan 37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas sehingga pada kasus ini tidak teridentifikasi adanya masalah potensial.
4. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “W” G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan 37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan bantuan bidan pembimbing.
5. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “W” G₁P₀A₀H₀ dari

kehamilan 37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas secara efisien dan sesuai rencana asuhan.

6. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. "W" G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan 37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
7. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny. "W" G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan 37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Teoritis

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

2. Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Agar peneliti dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan sesuai dengan kebutuhan ibu serta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan, sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan.

b. Bagi Klien

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

c. Bagi Lahan Praktik

Asuhan yang diberikan pada klien secara umum sudah baik, akan tetapi disarankan dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan protein urine dan reduksi urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi panduan serta masukan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat dari perkuliahan secara langsung khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas

DAFTAR PUSTAKA

1. Ariyanti, Putri .2020. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan. Dapat diakses di URL :<http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/9881/3/BAB%20II.pdf> .
2. Suciari, Trisna. 20120 . Asuhan Kebidanan Komprehensi dan Berkesinambungan. Dapat diakses di URL : <http://repository.poltekkesdenpasar.ac.id/8438/3/BAB%20I.pdf>
3. Intan Wahyu Nugrahaeni. 2021. Asuhan Keperawatan dengan Kehamilan Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping li. Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Yogyakarta
4. Andini, Ayu. 2020. Angka Kematian Ibu di Indonesia masih jauh dari target SDGs. Lokadata
5. World Health Organization. 2020. Trends In Maternal Mortality 2000 to 2020. Geneva : World Health Organization
6. Profil Kesehatan Kota Padang. 2020 . Dapat diakses di URL : file:///E:/Download/dinkes_60cc9c5209ad0.pdf
7. Anggaraeni, Putri Elina. 2020. Asuhan Kebidanan Komprehensif. Dapat diakses di URL :<https://repository.binawan.ac.id/314/1/KEBIDANAN%20-%202019%20%20Elina%20Putri%20Anggraeni%20repo.pdf>
8. Kemenkes RI. 2021. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Kementerian kesehatan RI. Jakarta
9. Profil Kesehatan Kota Padang. 2020 . Dapat diakses di URL : file:///E:/Download/dinkes_60cc9c5209ad0.pdf
10. Gultom, Lusiana dan Julietta Hutabarat. 2020. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Sidoarjo: Zifatama Jawara
11. Prapitasari, R. 2021. ‘Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Di Wilayah Puskesmas Sebengkok Tarakan’, JURNAL ILMIAH OBSGIN: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan P-ISSN: 1979-3340 e-ISSN: 2685- 7987, 13(2
12. Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Pt Bina Pustaka.
13. Arantika, Meidya Pratiwi, dkk. 2019. *Patologi Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
14. Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Direktorat Kesehatan Keluarga. 2020. *Pedoman pelayanan antenatal*,

Persalinan, nifas, dan Bayi baru lahir di era adaptasi kebiasaan baru.
Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

15. Nurwiandani, Widy dan Yuni Fitriana. 2020. *Konsep Persalinan secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
16. Oktarina, Mika. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* Yogyakarta: Deepublish
17. Sondakh, Jenny J.S. 2020. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.* Jakarta: Erlangga
18. Laila, Ani dkk. 2022. *Asuhan Kebidanan Persalinan.* Jakarta: EGC.
19. Walyani, Elisabeth Siwi dan Th. Endang Purwoastuti. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
20. Heni, Puji Wahyuningsih. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui.* Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
21. Sulfianti, dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.* Medan: Yayasan Kita Menulis.