

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “W”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. FEBRI DELVITA S.Tr. Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

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



Disusun Oleh:

**Tiffany Shellodora
214110343**

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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir


**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. "W"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. FEBRI DELVITA S.Tr. Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

Oleh:

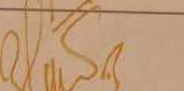
TIFFANNY SHELLODORA
NIM.214110343

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang
Padang, Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI,

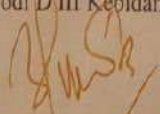
Ketua,
Yussie Ater Merry,S.ST,M.Keb ()
NIP. 19810328 200212 2 003

Anggota,
Ns. Faridah. BD,S.Kep,M.Kes ()
NIP. 19631223 198803 2 003

Anggota,
Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM ()
NIP.196710161989122001

Anggota,
Iin Prima Fitriah,S.SiT,M.Keb ()
NIP.19851101 200812 2 002

Padang, Juni 2024
Ketua Prodi D.III Kebidanan Padang


(Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM)
NIP.196710161989122001

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY“W”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. FEBRI DELVITA S.Tr. Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

Disusun Oleh

TIFFANNY SHELLODORA

NIM 214110343

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

Padang, Juni 2024

Pembimbing utama



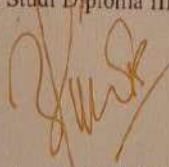
Dr. Eravianti, S.SiT, MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

Pembimbing Pendamping



Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb
NIP. 19851101 200812 2 002

Mengetahui,
Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Padang



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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : TIFFANNY SHELLODORA

Nim : 214110343

Program Studi : D III Kebidanan Padang

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. W DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. FEBRI DELVITA S.Tr. Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024

Peneliti

TIFFANNY SHELLODORA
214110343

RIWAYAT HIDUP



Nama : TIFFANNY SHELLODORA
Tempat, Tanggal Lahir : Batusangkar, 15 April 2003
Agama : Islam
Alamat : Jorong V Curanting, Kec. Rao Selatan, Kab. Pasaman, Provinsi Sumatra Barat
No HP : 082288112655
Nama Orang Tua : Ayah : Agusril
Ibu : Mardiyenti S. Tr. Keb

Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK	TK AISYAH RAO	2009
2.	SD	SD N 08 LUBUAK LAYANG	2015
3.	SMP	MTsN 2 PASAMAN	2018
4.	SMA	SMA N 1 RAO	2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunianya yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada NY “W” di Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita S. Tr. Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM pembimbing utama sekaligus Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Padang dan ibu Iin Prima Fitriah, S.SiT,M.Keb pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati S.Kp, M.Kep, Sp., Jiwa, Direktur Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M. Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.

4. Ibu Bidan Hj. Febri Delvita S. Tr. Keb sebagai bidan pembimbing lahan praktik yang telah membimbing selama peneliti melakukan asuhan kepada ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini.
5. Ny."W" dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Kedua orang tua beserta kakakku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moral maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
7. Teman-teman mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kementrian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2024

Tiffany Shellodora

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Kehamilan	7
1. Pengertian Kehamilan Trimester III	7
2. Tanda-Tanda Kehamilan Trimester III.....	7
3. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III	8
4. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III	11
5. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III	12
6. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III	14
7. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	17
8. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	19
9. Asuhan Antenatal	24
B. Persalinan	29
1. Pengertian Persalinan.....	29
2. Tanda Tanda Persalinan	30
3. Penyebab Mulainya Persalinan.....	31

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan	32
5. Mekanisme Persalinan	34
6. Partograf.....	37
7. Tahapan Persalinan	41
8. Perubahan fisiologis pada masa persalinan	44
9. Kebutuhan dasar Ibu Bersalin.....	47
C. Bayi Baru Lahir	49
1. Pengertian	49
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir.....	49
3. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama	53
4. Kunjungan Neonatal	56
D. Nifas.....	58
1. Pengertian	58
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	58
3. Kebutuhan pada Masa Nifas	61
4. Tahapan Masa Nifas.....	66
5. Kunjungan Masa Nifas	66
6. Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas.....	68
E. Manajemen Asuhan Kebidanan	68
F. Kerangka Pikir.....	76
BAB III METODE PENELITIAN	77
A. Jenis Laporan Tugas Akhir.....	77
B. Lokasi dan Waktu.....	77
C. Subjek Studi Kasus	77
D. Instrument Studi Kasus	78
E. Teknik Pengumpulan Data	78
F. Alat dan Bahan.....	79
BAB IV TINJAUAN KASUS	81
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	81
B. Tinjauan Kasus.....	82
C. Pembahasan	135

BAB V PENUTUP	154
A. Kesimpulan.....	154
B. Saran	155
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Tabel 2.1 Jadwal Imunisasi TT.....	27
Tabel 2.2 APGAR Skor	55
Tabel 4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I.....	89
Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II.....	94
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	97
Table 4.4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 7 Jam <i>Postpartum</i>	108
Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 7 Hari <i>Postpartum</i>	112
Tabel 4.6 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 14 Hari <i>Postpartum</i>	117
Tabel 4.7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 20 Jam.....	123
Tabel 4.8 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 7 Hari.....	126
Tabel 4.9 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 14 Hari.....	130

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Pikir	76

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 *Ganttchart Penelitian*

Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian

Lampiran 4 Surat Izin Balasan Penelitian

Lampiran 5 Surat Permohonan Menjadi Informan

Lampiran 6 Surat Pernyataan Persetujuan menjadi Responden

Lampiran 7 Partograf

Lampiran 8 Cap Kaki Bayi dan Sidip Jari Ibu

Lampiran 9 Kartu Keluarga

Lampiran 10 KTP

Lampiran 11 Dokumentasi Kebidanan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan suatu keadaan fisiologis namun dalam prosesnya dapat berkembang kearah patologis. Kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah pada seorang wanita dimana dalam masa kehamilan terjadi perubahan fisik, psikologis dan sosial. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sekitar 15% dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya serta mengancam jiwanya. Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Makin tinggi AKI dan AKB di suatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk.¹

AKI di seluruh dunia tahun 2020 menjadi 295.000 kasus kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman. Kematian Bayi di dunia menurut Organisasi Kesehatan Dunia tahun 2020 sebesar 2.350.000. AKB tahun 2020 sebanyak 2,4 juta, terdapat sekitar 6700 kasus kematian bayi baru lahir setiap hari, atau setara dengan 47% dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun. Kelahiran prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia lahir atau sesak napas saat lahir), infeksi dan cacat lahir menyebabkan sebagian besar kematian neonatal.²

Permasalahan yang cukup besar di Indonesia adalah adanya Angka Kematian Ibu (AKI) yang tergolong cukup tinggi. Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, AKI naik setiap tahunnya dari data yang dikumpulkan Kementerian Kesehatan pada pencatatan program kesehatan keluarga. Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 7.389 kasus. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Selain AKI terdapat AKB yaitu jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan, bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir sampai usia 28 hari yang lahir dengan usia kehamilan 38 – 42 minggu. Pada tahun 2022 terdapat 114 kasus kematian bayi yang terdiri dari 73 kasus neonatal dan 41 kasus post neonatal yang dimana penyebab kematian terbanyak adalah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum.³

Di Sumatera Barat pada tahun 2021 AKI sebanyak 193 kasus, kasus ini meningkat dibandingkan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 125 kasus. AKI disebabkan oleh pendarahan 46 kasus, hipertensi dalam kehamilan 29 kasus, infeksi 8 kasus, gangguan metabolik 3 kasus, jantung 9 kasus, Covid-19 47 kasus dan penyebab lainnya sebanyak 51 kasus. Sedangkan AKB tahun 2021 sebanyak 851 kasus. Hal ini mengalami pelonjakan jika dibandingkan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 779 kasus. Kematian bayi disebabkan oleh BBLR 181 kasus, asfiksia 170 kasus, dan penyebab lainnya sebanyak 180 kasus.⁴

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2022 ditemukan sebanyak 17 kasus, jumlah ini menurun jika dibandingkan tahun 2021. Penyebab kematian ibu ini terdiri dari perdarahan 2 kasus, hipertensi 6 kasus, infeksi 1 kasus, kelainan jantung dan pembuluh darah 1 kasus, dan lain-lain 7 kasus. Pada tahun 2022, terdapat 114 kasus kematian bayi yang terdiri dari 73 neonatal dan 41 post neonatal. Secara umum kasus kematian bayi mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Berbagai faktor dapat menyebabkan kematian neonatal, yaitu BBLR, asfiksia, tetanus neonatorum, infeksi dan kelainan kongenital.⁵

Upaya penurunan AKI dan AKB disesuaikan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 dimana salah satu kebijakannya yaitu peningkatan kesehatan ibu dan anak difokuskan pada upaya penurunan AKI dan AKB, angka kematian neonatal dan peningkatan cakupan vaksinasi.¹

Salah satu upaya pelayanan kesehatan yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi masalah komplikasi yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas adalah dengan tersedianya pelayanan kebidanan yang berkesinambungan *Continuity of Care* (CoC). Tujuan asuhan kebidanan CoC yaitu memberikan asuhan berkesinambungan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi sehingga dapat mendeteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi dan juga dapat mencegah kemungkinan komplikasi yang akan terjadi dengan segera. Dengan adanya pelayanan yang berkesinambungan ini digunakan untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya komplikasi pada masa hamil, bersalin, bayi

baru lahir dan nifas sehingga kemungkinan komplikasi dapat ditangani secara dini. Tujuan akhir dari *Continuity of Care* adalah untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), sehingga segala kebutuhan dan target yang sudah ditetapkan selama program berkesinambungan ini dapat terlaksana secara efektif.^{3 6}.

Berdasarkan uraian diatas, diperlukan peranan bidan dalam upaya penurunan AKI dan AKB dengan meningkatkan sumber daya manusia melalui kemampuannya untuk melakukan pengawasan ,pertolongan pada kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus. Oleh karena itu, peneliti melakukan penelitian tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny W di Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita S. Tr. Keb Kabupaten Tanah Datar tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny W di Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita S. Tr. Keb Kabupaten Tanah Datar tahun 2024?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ibu Hamil sampai dengan Nifas dan Bayi Baru Lahir (Neonatus) di Praktik Mandiri Bidan dengan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yang digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan tindakan/kegiatan dalam lingkup tanggung jawab bidan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny W pada masa Kehamilan trimester III, pada masa Persalinan, pada masa Nifas serta pada Bayi Baru Lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita S. Tr. Keb Kabupaten Tanah Datar tahun 2024
- b. Melakukan Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan pada Ny W pada masa Kehamilan trimester III, pada masa Persalinan, pada masa Nifas serta pada Bayi Baru Lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita S. Tr. Keb Kabupaten Tanah Datar tahun 2024
- c. Menyusun rencana Asuhan Kebidanan pada Ny W pada masa Kehamilan trimester III, pada masa Persalinan, pada masa Nifas serta pada Bayi Baru Lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita S. Tr. Keb Kabupaten Tanah Datar tahun 2024
- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny W pada masa Kehamilan trimester III, pada masa Persalinan, pada masa Nifas serta pada Bayi Baru Lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita S. Tr. Keb Kabupaten Tanah Datar tahun 2024
- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny W pada masa Kehamilan trimester III, pada masa Persalinan, pada masa Nifas serta pada Bayi Baru Lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita S. Tr. Keb Kabupaten Tanah Datar tahun 2024
- f. Mampu melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada ibu hamil TM III, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan untuk mengidentifikasi permasalahan yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan, masa nifas dan kehidupan neonatal sedini mungkin melalui asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.W mulai kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir

b. Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.W kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir

c. Manfaat bagi klien dan Masyarakat

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III adalah kehamilan trimester terakhir pada kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin rentang waktu 29-42 minggu. Janin ibu sedang berada di dalam tahap penyempurnaan untuk siap dilahirkan. Kehamilan trimester III sering disebut periode menunggu dan waspada sebab ibu merasa tidak sabar menunggu kelahirannya.⁷

2. Tanda-Tanda Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda kehamilan trimester III, yaitu:⁸

a. Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu. Sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu. Pada bulan ke IV dan V janin kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, kalau rahim didorong atau digoyangkan, maka janin akan melenting melenting. Ballotement dapat ditentukan dengan pemeriksaan luar maupun dengan jari dengan melakukan pemeriksaan dalam.

b. Teraba bagian bagian janin

Bagian-bagian janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua.

- c. Denyut jantung janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksaan dengan menggunakan :
 - 1) Fetal Electrocardiograph pada kehamilan 12 minggu
 - 2) Doppler pada kehamilan 12 minggu
 - 3) Fetoskop/ laenec pada kehamilan 18 – 20 minggu
- d. Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen (>16 minggu)
- e. Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin dan diameter biparietal hingga perkiraan tuanya kehamilan.

3. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Adapun perubahan fisiologis ibu hamil trimester III:⁸

- a. Perubahan sistem reproduksi

- 1) Uterus

Pada uterus terjadi penambahan ukuran sel-sel otot uterus dan terjadi *lightening* pada akhir-akhir kehamilan. Hal tersebut mendapatkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron sebagaimana berikut:

- (1). Hipertrofi dan dilatasi otot.
- (2). Penumpukan jaringan fibrosa dan elastis untuk menambah kekuatan dinding uterus.
- (3). Penambahan jumlah dan ukuran pembuluh darah vena.
- (4). Dinding uterus semakin lama semakin menipis.

(5). Uterus kehilangan kekakuan dan menjadi lunak serta tipis bersamaan dengan bertambahnya umur kehamilan.

2) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda *goodell*. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid yang disebut dengan tanda Chadwick.

3) Vagina dan perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos.

4) Vulva

Pada vulva terjadi perubahan sebagaimana berikut.

- (1). Vaskularisasi meningkat.
- (2). Warna menjadi lebih gelap.

5) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

b. Perubahan sistem payudara.

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpigmentasi. Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat.

c. Perubahan sistem integument atau kulit.

Perubahan yang umum terjadi adalah peningkatan ketebalan kulit dan lemak subdermal, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar sebacea, serta peningkatan sirkulasi dan aktivitas. Jaringan elastis kulit mudah pecah sehingga menyebabkan striae gravidarum.

d. Perubahan sistem pernapasan.

Perubahan sistem pernapasan terjadi pada kehamilan 32-36 minggu, ibu hamil akan merasakan sulit bernapas, ini disebabkan oleh adanya

desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu.

e. Perubahan sistem darah.

Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh beberapa factor, antara lain meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter, serta pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat. Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi) pada puncaknya di usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%.

f. Perubahan sistem perkemihan.

Perubahan sistem perkemihan disebabkan karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, maka keluhan sering buang air kecil akan timbul karena kandung kemih tertekan akibat penurunan kepala janin.

4. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Adapun perubahan psikologi pada ibu hamil trimester III adalah :⁹

- a. Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- b. Ibu khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu.

- c. Ibu merasa khawatir atau takut jika bayi yang dilahirkannya tidak sesuai bayi baru lahir normal biasanya.
- d. Ibu merasa takut terhadap sakitnya proses persalinan yang akan dihadapinya.
- e. 2 minggu menjelang persalinan sebagian ibu hamil mengalami perasaan senang.
- f. Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan.

5. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

Adapun tanda bahaya kehamilan trimester III adalah:¹⁰

- a. Bengkak atau oedema pada muka atau tangan

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

- b. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang dapat mengancam jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa

disebabkan karena appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, radang pelvic, persalinan pre-term, gastritis, penyakit kandung empedu, iritasi uterus, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

c. Berkurangnya gerakan janin

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya mulai bulan ke-5 atau bulan ke-6, kadang lebih awal. Pada saat bayi tidur, gerakannya akan melemah, bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam, gerakan bayi akan lebih mudah terasa bila ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan atau minum dengan baik.

d. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam dalam kehamilan cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan atau spotting. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi, dan merupakan keadaan normal. Pada waktu lain dalam kehamilan, perdarahan kecil mungkin tanda dari *'friable cervix'*. Perdarahan semacam ini bisa normal atau mungkin suatu tanda adanya infeksi.

Pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, jumlahnya banyak dan kadang-kadang tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa disebabkan karena plasenta previa atau abrupsio plasenta.

e. Sakit kepala hebat

Sakit kepala selama kehamilan merupakan hal yang umum, seringkali merupakan keluhan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu dapat menemukan penglihatannya menjadi kabur atau berbayangan. Sakit kepala hebat dalam kehamilan merupakan gejala dan preeklamsia.

f. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan yang kecil adalah normal. Masalah penglihatan yang menunjukkan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan penglihatan mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang/berbintik-bintik. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat. Perubahan penglihatan mendadak mungkin merupakan suatu tanda preeklamsia.

6. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III

Adapun ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III adalah: ¹⁰

a. Rasa lelah

Pertambahan berat badan dan membesarnya ukuran janin dapat membuat ibu hamil lebih mudah kelelahan. Oleh sebab itu ibu hamil

harus memperbanyak waktu istirahat, konsumsi makanan sehat setiap hari dan rutin berolahraga.

b. Nyeri punggung

Nyeri punggung saat trimester III umumnya terjadi karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Rasa nyeri ini juga dapat disebabkan oleh hormon rileksin yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang di daerah panggul. Kendurnya sendi-sendi ini dapat memengaruhi postur tubuh dan memicu nyeri punggung. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu dapat melakukan latihan panggul seperti senam hamil dan juga lakukan kompres hangat pada punggung ibu.

c. Sering buang air kecil

Semakin mendekati persalinan, janin akan bergerak turun ke area panggul dan membuat ibu hamil merasakan adanya tekanan pada kandung kemih. Kondisi tersebut mungkin bisa membuat frekuensi buang air kecil meningkat dan membuat urine mudah keluar saat ibu hamil bersin atau tertawa. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu harus mengurangi mengonsumsi minuman berkafein, seperti kopi, teh, atau minuman bersoda, karena bisa membuat ibu hamil lebih sering buang air kecil.

d. Sesak napas

Otot yang berada di bawah paru-paru dapat terganggu oleh rahim yang terus membesar. Hal ini membuat paru-paru sulit untuk

mengembang dengan sempurna sehingga kadang membuat ibu hamil sulit untuk bernapas. Cara mengatasinya dengan posisi duduk yang nyaman, tidur menyamping dan lakukan olahraga aerobik untuk meringankan ketidaknyamanan.

e. Dada terasa panas atau terbakar

Rasa terbakar di dada disebabkan oleh perubahan hormon yang menyebabkan otot lambung menjadi rileks dan tertekannya lambung oleh rahim yang semakin membesar. Hal tersebut memicu isi dan asam lambung terdorong naik ke kerongkongan yang menimbulkan keluhan berupa rasa panas atau terbakar di dada. Untuk mengatasinya, minum lebih banyak air dan makan dengan porsi yang lebih sedikit tapi frekuensinya lebih banyak.

f. Insomnia

Ibu susah untuk beristirahat dan tidur karena ibu merasa gerakan janinnya menguat, merasakan kram otot, sering buang air kecil, nyeri ulu hati, dan sesak nafas yang mengakibatkan ibu susah untuk beristirahat terutama tidur di malam hari. Disarankan ibu untuk tidur menghadap ke sebelah kiri dengan menekuk kedua lutut, melakukan olahraga ringan dan minum segelas susu hangat sebelum tidur.

g. Varices di wajah dan kaki

Varises merupakan pelebaran pembuluh darah pada seorang wanita hamil terjadi di daerah wajah, leher, lengan dan kaki terutama di betis.

Apalagi ibu hamil memiliki warna kulit yang lebih putih, akan sangat jelas urat-urat halus berwarna merah kebiru-biruan. Untuk mengatasinya dianjurkan makan-makanan yang mengandung serat seperti sayur bayam, sawi, daun pepaya dan kol. Sarankan ibu hamil untuk menghindari mengejan (mendorong sekuat tenaga sambil menahan napas) saat buang air besar karena tindakan itu akan menyebabkan volume darah dalam jumlah besar akan menuju pembuluh darah sekitar anus.

7. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Adapun kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III:¹¹

a. Dukungan suami

Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Tugas suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengkonsultasikan setiap masalah yang dialaminya selama kehamilan.

b. Dukungan dari keluarga

Dukungan keluarga dapat berbentuk:

- 1) Orang tua kandung maupun mertua mendukung kehamilan ini.
- 2) Orang tua kandung maupun mertua sering berkunjung.
- 3) Seluruh keluarga mendoakan keselamatan ibu dan bayi.
- 4) Menyelenggarakan ritual adat istiadat.

c. Dukungan lingkungan

Dukungan lingkungan dapat berupa:

- 1) Doa bersama untuk keselamatan ibu dan bayi.
- 2) Membicarakan dan menasehati tentang pengalaman hamil dan melahirkan.
- 3) Kesiediaan untuk mengantarkan ibu periksa.
- 4) Menunggu ibu ketika melahirkan.

d. Support dari tenaga kesehatan

Sebagai seorang bidan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak termasuk ibu hamil, bidan harus memahami perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis. Dukungan dari bidan yang diperlukan ibu hamil antara lain bidan melayani ibu dengan baik dan ramah, menjalin hubungan baik dan saling percaya, memberi kesempatan pada ibu untuk bertanya dan menjawab setiap pertanyaan dengan jelas, meyakinkan bahwa ibu akan melalui kehamilan dengan baik serta memberi semangat pada ibu dalam rangka menghadapi persalinan.

e. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang didapatkan dari diri sendiri dan orang sekitar. Misalnya perasaan nyeri dipinggang pada saat hamil tua, respon ibu hamil terhadap nyeri bisa berbeda-beda, apabila ibu hamil tersebut cukup mendapat

dukungan dari orang sekitar maka mungkin tidak terlalu merasakan nyeri, tapi sebaliknya jika ibu hamil tidak mendapat dukungan dari orang terdekat maka nyeri akan dirasakan sangat mengganggu. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman ini dapat dilakukan relaksasi atau dukungan dari orang terdekat.

f. Persiapan menjadi orang tua

Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan. Telihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru, serta ketidak pastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru.

Peran orang tua sebagai proses peralihan yang berkelanjutan:

- 1) Peralihan menjadi orang tua merupakan suatu proses dan bukan suatu keadaan statis
- 2) Berawal dari kehamilan dan merupakan kewajiban menjadi orang tua dimulai.

8. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Pada saat kehamilan, ibu akan mengalami perubahan pada tubuhnya sehingga ibu membutuhkan:¹¹

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat

hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

b. Nutrisi

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

2) Vitamin B6

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf).

3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil.

4) Protein

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

5) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yougurt dan kalsium karbonat.

6) Zat besi

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

7) Air

Kebutuhan ibu hamil di trimester III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses

metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. (1500-2000 ml) air, dan jus tiap 24 jam.

c. *Personal Hygiene*

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomik pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme.

d. *Pakaian*

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil:

- 1) Pakaian harus longgar dan bersih
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara
- 4) Memakai sepatu dengan hak rendah
- 5) Pakaian dalam harus selalu bersih

e. *Seksual*

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

- 1) Sering abortus dan kelahiran premature
- 2) Perdarahan pervaginam

- 3) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
 - 4) Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri
- f. Senam hamil

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot, sehingga dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Manfaat gerak badan selama hamil adalah sirkulasi darah lebih lancar, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik, dan tidur lebih nyenyak. Senam hamil ditujukan bagi wanita hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, seperti penyakit jantung, penyakit ginjal, penyakit pernapasan, penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, hamil dengan gestosis, hamil dengan kelainan letak), riwayat abortus berulang, dan kehamilan disertai anemia.

- g. Istirahat atau tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil.

h. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

9. Asuhan Antenatal

1. Pengertian *Antenatal Care*

Antenatal Care merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil maupun bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan. Pemeriksaan *antenatal* (*Antenatal Care* / ANC) merupakan usaha yang dilakukan untuk mencegah penyebab morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil dan anak. ANC adalah pemeriksaan rutin yang dilakukan oleh ibu hamil antara waktu kontrasepsi sampai saat waktu melahirkan.¹²

2. Tujuan Antenatal

Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memastikan hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara-cara sebagai berikut :¹³

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta social ibu dan bayi
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
- d. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.

3. Jadwal Asuhan Antenatal

Adapun jadwal pemeriksaan antenatal adalah : ¹³

- a. Pemeriksaan awal dilakukan setelah diketahui terlambat haid
- b. Pemeriksaan ulang
 - (a) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan
 - (b) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
 - (c) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

4. Pelayanan Asuhan Antenatal

Dalam penerapan praktis pelayanan ANC. Standar minimal 14 T antara lain: ¹³

a. Timbang Berat Badan dan Tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg.

b. Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwasapadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar 110/80 - 120/80 mmHg.

c. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Menggunakan pita sentimeter,letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (tidak boleh ditekan).

d. Pemberian Imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri kemerah-merahan dan bengkak 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.1 Jadwal Imunisasi TT

Antigen	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan <i>antenatal</i> pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun atau seumur hidup	99

Sumber: Tuti Meihartati, dkk, 2018

e. Pemberian tablet Fe (Tablet Tambah darah)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

f. Pemeriksaan Hb

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

g. Tes PMS

Tes Penyakit Menular Seksual (PMS) harus dilakukan karena perempuan beresiko lebih besar tertular infeksi menular seksual karena bentuk alat reproduksinya. Tes ini berfungsi untuk mendeteksi PMS sehingga dapat dilakukan tatalaksana khusus untuk mencegah terjadinya penularan pada bayi.

h. Pemeriksaan Urine Reduksi

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

i. Perawatan Payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

j. Senam Ibu Hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

k. Pemberian obat malaria

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

l. Pemberian kapsul beryodium

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

pendengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormon rendah.

m. Temu Wicara

Konseling adalah suatu bentuk wawancara atau tatap muka untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

n. Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Untuk deteksi dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak, apabila hasil protein urine positif maka ibu bahaya preeklamsia berat (PEB).

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Dalam ilmu kebidanan, ada berbagai jenis persalinan, di antaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya. Persalinan buatan adalah proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar atau selain dari ibu yang akan melahirkan.¹⁴

2. Tanda Tanda Persalinan

a. Timbulnya His Persalinan

Timbulnya his persalinan ditandai dengan: ¹⁴

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- 2) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- 3) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat.
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

b. Bloody Show

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus. ¹⁴

c. Premature Rupture of Membrane

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang- kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar. ¹⁴

3. Penyebab Mulainya Persalinan

a. Penurunan Kadar Progesteron

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.¹⁴

b. Teori Oksitosin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oksitosin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim:¹⁴

- 1) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior.
- 2) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*.
- 3) Menurunnya konsentrasi akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai.

c. Ketegangan Otot-Otot

Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut

semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.¹⁴

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena anencephalus ke-hamilan sering lebih lama dari biasanya.¹⁴

e. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.¹⁴

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan:^{14 15}

a. *Passage* (jalan lahir)

Passage adalah factor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. *Passage* terdiri dari bagian keras tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamen).

b. *Passanger* (janin)

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan yaitu janin atau *passanger* yang terdiri dari:

1) Janin

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

2) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau passenger yang menyertai janin namun plasenta jarang menghambat pada persalinan normal.

3) Air Ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regang membran janin dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah ruptura atau robekan sangatlah penting bagi keberhasilan kehamilan.

c. *Power* (kekuatan)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

d. Psikis (psikologi)

Banyaknya wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu.

e. Penolong

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

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin yang mengakomodasikan diri terhadap panggul ibu. Mekanisme persalinan terdiri dari: ¹⁶¹⁵

a. *Engagement*

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. *Engagement* adalah ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik didalam jalan lahir dan sedikit

fleksi. Jika kepala masuk dengan sutura sagitalis melintang dan os parietal sama tinggi maka disebut sinklitismus. Namun jika sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium disebut asinklitismus anterior, jika dekat ke simfisis disebut asinklitismu posterior.

b. *Descent* (Penurunan kepala)

Penurunan terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Penurunan terjadi akibat ada kekuatan yang mendukung yaitu tekanan dari cairan amnion, tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan kontraksi diafragma serta otot-otot abdomen ibu pada saat persalinan, dengan sumbu jalan :

(a) Sinklistismus yaitu ketika sutura sagitalis sejajar dengan sumbu jalan lahir

(b) Asinklistismus anterior yaitu kepala janin mendekat ke arah promontorium sehingga os parietalis lebih rendah

(c) Asinklistismus posterior yaitu kepala janin mendekat ke arah simfisis dan tertahan oleh simfisis pubis.

c. *Fleksi*

Fleksi yaitu ketika bagian terbawah janin yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin. Tahanan terhadap penurunan kepala menyebabkan bertambahnya flexi. Occiput turun mendahului sinciput, UUK lebih rendah daripada bregma. Biasanya ini

terjadidi PAP, tetapi mungkin baru sempurna setelah bagian terendah mencapai dasar panggul. Efek dari flexi adalah untuk merubah diameter terendah dari Occipitofrontalis (12 cm) menjadi suboccipito bregmatika (9,5 cm) yang lebih kecil dan lebih bulat.

d. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan kearah simpisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan, karena rotasi dalam merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.

e. Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun ubun kecil berada di bawah simpisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini di sebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melewatinya. Kalau kepala yang fleksi penuh pada waktu mencapai dasar panggul tidak melakukan ekstensi maka kepala akan tertekan pada perineum dan dapat menembusnya.

f. Putaran paksi luar

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya, sehingga di dasar panggul setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran dalam dimana ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum sepihak.

g. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simpisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir.

6. Partograf

Partograf merupakan alat yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan klinik. Partograf mulai dipergunakan pada fase aktif. Informasi yang dicatat dalam partograf meliputi kondisi perinatal (denyut jantung janin, turunnya kepala selama proses persalinan) serta kondisi dan asuhan bayi baru lahir (berat badan, panjang, tindakan).¹⁷

Tujuan partograf yaitu:

- 1) Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan
- 2) Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Partograf harus digunakan:

- 1) Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapi di tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik)
- 2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dll)
- 3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

Kondisi ibu dan janin juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

- 1) Denyut jantung janin: setiap $\frac{1}{2}$ jam
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap $\frac{1}{2}$ jam
- 3) Nadi: setiap $\frac{1}{2}$ jam
- 4) Pembukaan serviks: setiap 4 jam
- 5) Penurunan: setiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam
- 7) Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2-4 jam.

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:

- 1) Informasi tentang ibu yaitu,
 - a) Nama
 - b) Umur
 - c) Gravida, para, abortus
 - d) Nomor (catatan medis/nomor puskesmas)
 - e) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu) Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai “jam”) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Tidak kalah penting, catat waktu terjadinya pecah ketuban.
- 2) Kondisi bayi

Kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin. Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin)

- a) DJJ Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit.
- b) Warna dan adanya air ketuban Menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan periksa dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai

jika selaput ketuban telah pecah. Lambang untuk menggambarkan ketuban atau airnya:

U : selaput ketuban utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih

M : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi)

c) Penyusupan (molase) tulang kepala Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disporposi kepal panggul.

3) Kemajuan Persalinan

Kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu.

4) Kontraksi Uterus

Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontaksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 detik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna

arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).

5) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

6) Kondisi Ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda \updownarrow pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.

7) Volume urine, protein dan aseton , Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.¹⁸¹⁹

7. Tahapan Persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (bloody show). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

Tahapan pada persalinan terbagi menjadi kala I, II, III, IV yaitu: ²⁰²¹

1) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10cm). proses pembukaan serviks akibat his dibedakan mejadi dua fase, yaitu :

a) Fase laten

Fase laten berlangsung selama kurang lebih 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai diameter 3 cm.

b) Fase aktif

Dibagi dalam 3 fase yaitu:

(1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm kini menjadi 4 cm.

(2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase deselerasi. Pembukaan melambat kembali, dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm).

2) Kala II

Pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida. Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah:

(a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.

(b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.

(c) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan.

(d) kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum.

(e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.

(f) Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:

(1) Kepala dipegang pada oksiput dan dibawah dagu. Ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu belakang.

(2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak pegang untuk melahirkan sisa badan bayi.

(3) Bayi lahir dan diikuti air ketuban.

3) Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi

penanganan lebih atau dirujuk, lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a) Uterus menjadi bundar.
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang
- d) Terjadi perdarahan. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.

4) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

- (a) Tingkat kesadaran penderita
- (b) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernafasan
- (c) Kontraksi uterus
- (d) Terjadinya perdarahan
- (e) Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat dan kandung kemih.

8. Perubahan fisiologis pada masa persalinan

Perubahan fisiologis pada masa persalinan yaitu:²²

a. Uterus

Pada masa persalinan akan terjadi perubahan dibagian uterus.

Perubahan yang terjadi adalah:

1) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus dan terus menyebar kedepan dan kebawah dan berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus uteri.

2) Segmen Atas Rahim (SAR), dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding SAR akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.

3) Segmen Bawah Rahim (SBR), dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena uterus diregang dengan majunya persalinan.

4) Perubahan fisiologi mencapai puncak kontraksi bersamaan pada seluruh bagian uterus dan merasa bersamaan dengan serviks membuka dan mengalami proses pengeluaran janin.

b. Perubahan Bentuk Rahim

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

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

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

c. Perubahan Serviks

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

d. Perubahan Sistem Urinaria

Pada akhir bulan ke-9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk pintu atas panggul, dan menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering BAK. Poliuria sering terjadi selama persalinan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal.

e. Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadilah perubahan, terutama dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis

karena suatu regangan dan kepala sampai ke vulva. Sehingga mengakibatkan vulva membuka, perineum menonjol, anus membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak didepan vulva.

f. Perubahan pada Metabolisme

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan lebih lambat. Hal ini menyebabkan makanan menjadi lama dilambung sehingga banyak ibu bersalin yang mengalami obstipasi atau peningkatan getah lambung yang kemudian akan sering mual dan muntah. Metabolisme aerob dan anaerob meningkat secara perlahan akibat adanya aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan, nadi, pernapasan, cardiac output, dan hilangnya cairan pada ibu bersalin.

g. Perubahan pada Sistem Pernapasan

Terjadi sedikit peningkatan laju pernafasan selama persalinan dianggap hal yang normal karena adanya kontraksi uterus. Tetapi hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun).

9. Kebutuhan dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan ibu selama persalinan sesuai dengan konsep Abraham Maslow sebagai berikut:²²

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 (bila memungkinkan ibu disuruh untuk mandi atau membersihkan daerah kemaluan)
- 5) Menganjurkan ibu untuk buang air kecil atau buang air besar.
- 6) Menolong persalinan sesuai standar

b. Pemenuhan kebutuhan rasa aman

- 1) Memberi informasi tentang proses persalinan atas tindakan yang akan dilakukan.
- 2) Menghargai pilihan posisi tidur.
- 3) Menentukan pendampingan selama persalinan.
- 4) Melakukan pemantauan selam persalinan.
- 5) Melakukan tindakan sesuai kebutuhan

c. Pemenuhan kebutuhan dicintai dan mencintai

- 1) Menghormati pilihan pendampingan selama persalinan.
- 2) Melakukan kontak fisik atau memberi 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 dengan penuh perhatian atau menjadi pendengar yang baik.
- 2) Memberi asuhan dengan memperhatikan privacy ibu.
- 3) Memberi pelayanan dengan empati
- 4) Memberitahu pada ibu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- 5) Memberi pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang telah dilakukan.

e. Pemenuhan kebutuhan aktualisasi

- 1) Memilih tempat dan penolong persalinan sesuai keinginan.
- 2) Menentukan pendamping selama persalinan.
- 3) Melakukan bounding and attachment.
- 4) Memberi ucapan selamat setelah persalinan selesai.

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu & berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.²³

2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Perubahan yang dialami bayi baru lahir: ^{24 25}

a. Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stress akibat perubahan suhu lingkungan karena belum dapat mengatur suhu tubuh sendiri. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang bersuhu rata-rata 37°C , kemudian bayi masuk ke dalam lingkungan. Suhu ruangan persalinan yang suhu 25°C sangat berbeda dengan suhu di dalam rahim. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu:

a) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

b) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu bayi.

c) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur, atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apalagi bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

b. Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu:

- 1) Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir
- 2) Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting: pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungkan alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air.
- 3) Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir.

c. Sistem kardiovaskuler dan darah

Pemasangan klem tali pusat akan menutup sistem tekanan darah dari plasenta ke janin. Aliran darah dari plasenta berhenti, sistem sirkulasi bayi baru lahir akan mandiri, tertutup, dan bertekanan tinggi. Efek yang muncul segera akibat tindakan pemasangan klem tali pusat adalah kenaikan resistensi vaskular sistemik. Kenaikan resistensi vaskular sistemik ini bersamaan dengan pernafasan pertama bayi baru lahir.

Oksigen dari napas pertama menyebabkan otot-otot vaskular berelaksasi dan terbuka. Paru-paru menjadi satu sistem tekanan rendah. Kombinasi tekanan ini yang meningkat pada sirkulasi sistemik, tetapi menurun pada sirkulasi paru, menimbulkan perubahan-perubahan tekanan aliran darah pada jantung. Tekanan yang berasal dari peningkatan aliran darah pada jantung kiri menyebabkan foramen ovale menutup.

d. Sistem pencernaan

Sistem pencernaan pada bayi baru lahir cukup bulan relatif sudah matang. Sebelum lahir, janin cukup bulan melakukan isapan dan tindakan menelan. Reflek muntah dan batuk yang sudah sempurna tetap utuh pada saat lahir. Mekonium steril, namun mengandung cairan amnion, yang menegaskan bahwa janin telah

menelan cairan amnion dan cairan tersebut telah melewati saluran gastrointestinal (pencernaan).

e. Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.

f. Metabolisme Glukosa

Dalam persiapan untuk kehidupan luar rahim, seorang janin yang sehat mencadangkan glukosa sebagai glikogen terutama di dalam hati. Sebagian penyimpanan glikogen berlangsung pada trimester III. Pada saat tali pusat di klem, bayi baru lahir harus mendapat cara untuk mempertahankan glukosa yang sangat diperlukan untuk fungsi otak neonatus. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah menurun dalam waktu singkat (1 hingga 2 jam kelahiran). Bayi baru lahir yang sehat hendaknya di dorong untuk segera mungkin mendapatkan ASI setelah dilahirkan.

3. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama

Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama diantaranya yaitu: ^{26 27}

1) Penilaian Awal pada Bayi Segera Setelah Lahir

Penilaian awal yang perlu dilakukan pada bayi baru lahir untuk melakukan tindakan selanjutnya yaitu:

- a) Apakah bayi cukup bulan kehamilannya?
- b) Apakah air ketuban jernih atau mekonium?
- c) Apakah bayi menangis kuat atau bernapas megap-megap?
- d) Apakah kulit bayi kemerahan atau tidak?
- e) Apakah tonus otot bayi baik? Bergerak aktif?

Bila semua pertanyaan diatas dijawab dengan “ya”, lakukan perawatan rutin. Perawatan rutin ialah membuka/membersihkan jalan napas, mengeringkan dan menilai warna kulit bayi. Bila salah satu atau lebih pertanyaan dijawab “tidak”, lakukan langkah awal resusitasi.

Keadaan umum pada bayi dinilai dengan menggunakan APGAR. Penilaian ini dilakukan segera setelah bayi lahir. Penilaian ini bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Dari hasil penilaian dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (nilai APGAR 7-10), mengalami asifiksia sedang (nilai APGAR 4-6) atau asifiksia berat (nilai APGAR 0-3).

Tabel: 2.2 Tanda APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: Ari Kuriarum, 2019

2) Pematangan Tali Pusat

Penanganan tali pusat dikamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi, dengan menggunakan klem yang terbuat plastik atau menggunakan tali yang bersih yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat kurang lebih 15 cm. Kemudian tali pusat dipotong pada kurang lebih 1 cm di distal tempat tali pusat diikat, menggunakan instrumen yang steril dan tajam.

3) IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

Prinsip menyusui dan pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan eksklusif. Segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusui sendiri. Bayi diberi topi dan diselimuti. Ayah atau keluarga dapat memberi dukungan dan membantu ibu selama proses ini. Ibu diberi dukungan untuk mengenali saat bayi siap untuk menyusui, menolong bayi jika diperlukan. Keberhasilan IMD dilihat dari bayi yang sudah bisa menghisap puting susu ibu.

4) Pemberian vitamin K

Beri suntikan Vitamin K1 1 mg intramuskular, dipaha kiri anterolateral.

5) Pemberian Imunisasi

Bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian Vit K1, pada saat bayi berumur 2 jam atau setelah dilakukan IMD dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu.

4. Kunjungan Neonatal

Adapun jadwal kunjungan neonatus yaitu:²⁴

a. Kunjungan saat bayi berumur 6-48 jam (KN1)

Asuhan yang diberikan:

- 1) Menjaga kehangatan bayi
- 2) Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)
- 3) Memberi ASI eksklusif
- 4) Perawatan tali pusat

b. Kunjungan saat bayi umur 3-7 hari (KN2)

- 1) Pemberian ASI eksklusif
- 2) Defekasi (BAB)
- 3) Perkemihan (BAK)
- 4) Pola tidur bayi
- 5) Kebersihan kulit, keamanan bayi, dan tanda bahaya seperti sulit bernafas, suhu panas yang tinggi dan tanda-tanda infeksi
- 6) Pelepasan tali pusat
- 7) Kenaikan/penurunan berat badan bayi

c. Kunjungan saat bayi berumur 8-28 hari (KN3)

- 1) Periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau bayi sakit
- 2) Pemantauan berat badan
- 3) Pemantauan asupan ASI
- 4) Pantauan berkemih
- 5) Imunisasi dasar (hepatitis B, BCG, polio, DPT dan campak)

D. Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.²⁸

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Ibu nifas akan mengalami beberapa perubahan pada tubuhnya:²⁸

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Tubuh ibu berubah setelah persalian, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudaranya mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini.

Involusi rahim Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot – ototnya. Fundus uteri \pm 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke – 10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke

keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastatis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abdominalnya atau tidak. Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yg disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah hingga 3000 ml per hari pada 2 – 5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma

pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum.

d. Musculoskeletal

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan. Pada wanita berdiri dihari pertama setelah melahirkan, abdomennya akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti masih hamil. Dalam 2 minggu setelah melahirkan, dinding abdomen wanita itu akan rileks. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil.

e. Endokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan *mamae* pada hari ke- 3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke- 3.

f. Kardiovaskuler

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak menurun

dan Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat.

g. Hematologi

Leukositosis, yang meningkatkan jumlah sel darah yang putih hingga 15.000 selama proses persalinan, tetap meningkat untuk sepasang hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat menjadi lebih meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa mengalami patologi jika wanita mengalami proses persalinan diperlama. Meskipun demikian, berbagai tipe infeksi mungkin dapat dikesampingkan dalam temuan tersebut. Jumlah normal kehilangan darah dalam persalinan pervaginam 500 ml, seksio secaria 1000 ml, histerektomi secaria 1500 ml. Total darah yang hilang hingga akhir masa postpartum sebanyak 1500 ml, yaitu 200-500 ml pada saat persalinan, 500-800 ml pada minggu pertama postpartum \pm 500 ml pada saat puerperium selanjutnya. Total volume darah kembali normal setelah 3 minggu postpartum. Jumlah hemoglobin normal akan kembali pada 4-6 minggu postpartum.

3. Kebutuhan pada Masa Nifas

Kebutuhan ibu dimasa nifas diantaranya yaitu :²⁹

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan ASI, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolisme tubuh. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya.

b. Ambulansi

Mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap. Diawali dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri di atas tempat tidur. Mobilisasi ini tidak mutlak, bervariasi tergantung pada ada tidaknya komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu sendiri. Terkait dengan mobilisasi, ibu sebaiknya memperhatikan hal-hal berikut:

- 1) Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat karena bisa menyebabkan ibu terjatuh. Namun, mobilisasi yang terlambat dilakukan juga tidak baik pengaruhnya bagi ibu karena bisa menyebabkan gangguan fungsi organ tubuh, tersumbatnya aliran darah dan gangguan fungsi otot.

- 2) Pastikan bahwa ibu bisa melakukan gerakan-gerakan tersebut di atas secara bertahap, jangan terburu-buru.
- 3) Pemulihan pasca salin akan berlangsung lebih cepat bila ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat, terutama untuk sistem peredaran darah dan pernafasan.
- 4) Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa menyebabkan meningkatnya beban kerja jantung.

c. Eliminasi

Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama. Pengeluaran urin masih tetap dipantau dan diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama. Pengeluaran urin masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urin yang keluar minimal sekitar 150 ml. Ibu nifas yang mengalami kesulitan dalam berkemih kemungkinan disebabkan oleh menurunnya tonus otot kandung kemih, adanya edema akibat trauma persalinan dan rasa takut timbulnya rasa nyeri setiap kali berkemih. Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ke tiga post partum.

d. Kebersihan Diri/Perineum

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih. Vagina merupakan bagian dari jalan lahir yang dilewati janin saat proses persalinan.

Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dapat meluas sampai ke rahim.

Beberapa alasan perlunya meningkatkan kebersihan vagina pada masa nifas yaitu adanya darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas yang disebut lochea, secara anatomis letak vagina berdekatan dengan saluran buang air kecil dan buang air besar yang setiap hari kita lakukan. Kedua saluran tersebut merupakan saluran pembuangan dan banyak mengandung mikroorganisme patogen, adanya luka di daerah perineum yang terjadi akibat proses persalinan dan bila terkena kotoran dapat terinfeksi dan vagina merupakan organ terbuka yang mudah dimasuki mikroorganisme yang dapat menjalar ke rahim.

e. Istirahat

Kebutuhan istirahat sangat diperlukan ibu beberapa jam setelah melahirkan. Proses persalinan yang lama dan melelahkan dapat membuat ibu frustrasi bahkan depresi apabila kebutuhan istirahatnya tidak terpenuhi. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

f. Seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas SC biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau laserasi pada jaringan, hubungan seks bahkan telah dibolehkan 3-4 minggu setelah proses melahirkan.

g. Latihan Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal. Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis.

Manfaat senam nifas antara lain:

- a) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai
- b) Memperbaiki sikap tubuh selama kehamilan dan persalinan dengan memulihkan menguatkan otot-otot punggung
- c) Memperbaiki tonus otot pelvis
- d) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
- e) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan

- f) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul
- g) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi.
- h) Tidak semua ibu setelah persalinan dapat melakukan senam nifas, untuk ibu-ibu yang mengalami komplikasi selama persalinan tidak diperbolehkan melakukan senam nifas.

4. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan: ²⁸

a. Puerperium Dini

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. Puerperium intermedial.

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. Remote puerperium.

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna.

5. Kunjungan Masa Nifas

Adapun kunjungan pada masa nifas meliputi: ³⁰

1) Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan).

Asuhan yang diberikan bertujuan untuk mencegah perdarahan pada masa nifas (atonia uteri), mendeteksi dan merawat penyebab

lain perdarahan, memberikan konseling pada ibu/salah satu keluarga untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan BBL, menjaga bayi tetap sehat (mencegah hipotermi), mendampingi ibu dan bayi baru lahir bagi petugas kesehatan yang menolong persalinan minimal 2 jam pertama setelah lahir pertama sampai keadaan stabil.

2) Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan).

Asuhan yang diberikan meliputi memastikan involusi uterus berjalan normal, melihat tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, Ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi sehari-hari.

3) Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan).

Asuhan yang diberikan pada ibu 2 minggu setelah persalinan sama dengan tujuan kunjungan ibu pada 6 hari setelah persalinan.

4) Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan).

Asuhan yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menanyakan pada ibu tentang penyulit ibu dan bayi yang dialami dan konseling metode kontrasepsi/KB secara dini.

6. Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas

Masa nifas memerlukan pengawasan yang secara umum bertujuan untuk:²⁸

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan KB.

E. Manajemen Asuhan Kebidanan

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

1. Standar I (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian)

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

- a. Anamnesa
 - 1) Biodata, data demografi
 - 2) Keluhan utama
 - 3) Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan
 - 4) Riwayat menstruasi
 - 5) Riwayat obstetrik, ginekologi termasuk nifas dan laktasi
 - 6) Pola kehidupan sehari-hari
 - 7) Riwayat kontrasepsi
 - 8) Pengetahuan klien
- b. Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital
- c. Pemeriksaan khusus
 - 1) Inspeksi
 - 2) Palpasi
 - 3) Auskultasi
 - 4) Perkusi
- d. Pemeriksaan penunjang
 - 1) Laboratorium
 - 2) Diagnosa lain : USG dan radiologi
- e. Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir
 - 1) Bayi lahir spontan
 - 2) Segera menangis kuat
 - 3) Gerakan aktif

4) Warna kulit merah muda

2. Standar II (Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan)

a. Diagnosa

1) Ibu Hamil

Diagnosa dalam kehamilan dapat dicontohkan dengan : Ibu hamil/tidak GPAH, usia kehamilan, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstrauterine, letak kepala/letak bokong/letak lintang, keadaan jalan lahir normal/tidak, keadaan umum ibu baik/tidak.

2) Ibu Bersalin

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

3) Bayi Baru Lahir

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang diumpulkan. Contoh diagnosa : Bayi baru lahir normal, jam, keadaan umum bayi.

4) Ibu Nifas

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

Contoh diagnosa : Ibu PAH jam/hari postpartum normal, keadaan umum ibu.

b. Masalah

1) Ibu Hamil

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

2) Ibu Bersalin

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

3) Bayi Baru Lahir

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

4) Ibu Nifas

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

3. Standar III (perencanaan)

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan

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

- 1) Perencanaan Bayi Segera Setelah Lahir
 - 2) Keringkan bayi
 - 3) Potong dan rawat tali pusat
 - 4) Lakukan IMD
 - 5) Pemberian salep mata
 - 6) Berikan injeksi Vit K1 0,5 mg IM
 - 7) Berikan imunisasi HB0 pada jam..
 - 8) Monitoring keadaan umm bayi
4. Standar IV (Implementasi)

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan sebelumnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan/lainnya. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta

peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana sudah dilaksanakan.

5. Standar V (Evaluasi)

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

6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

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

a. S : Subjective (Data Subjektif)

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

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

b. O : Objective (Data Objektif)

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

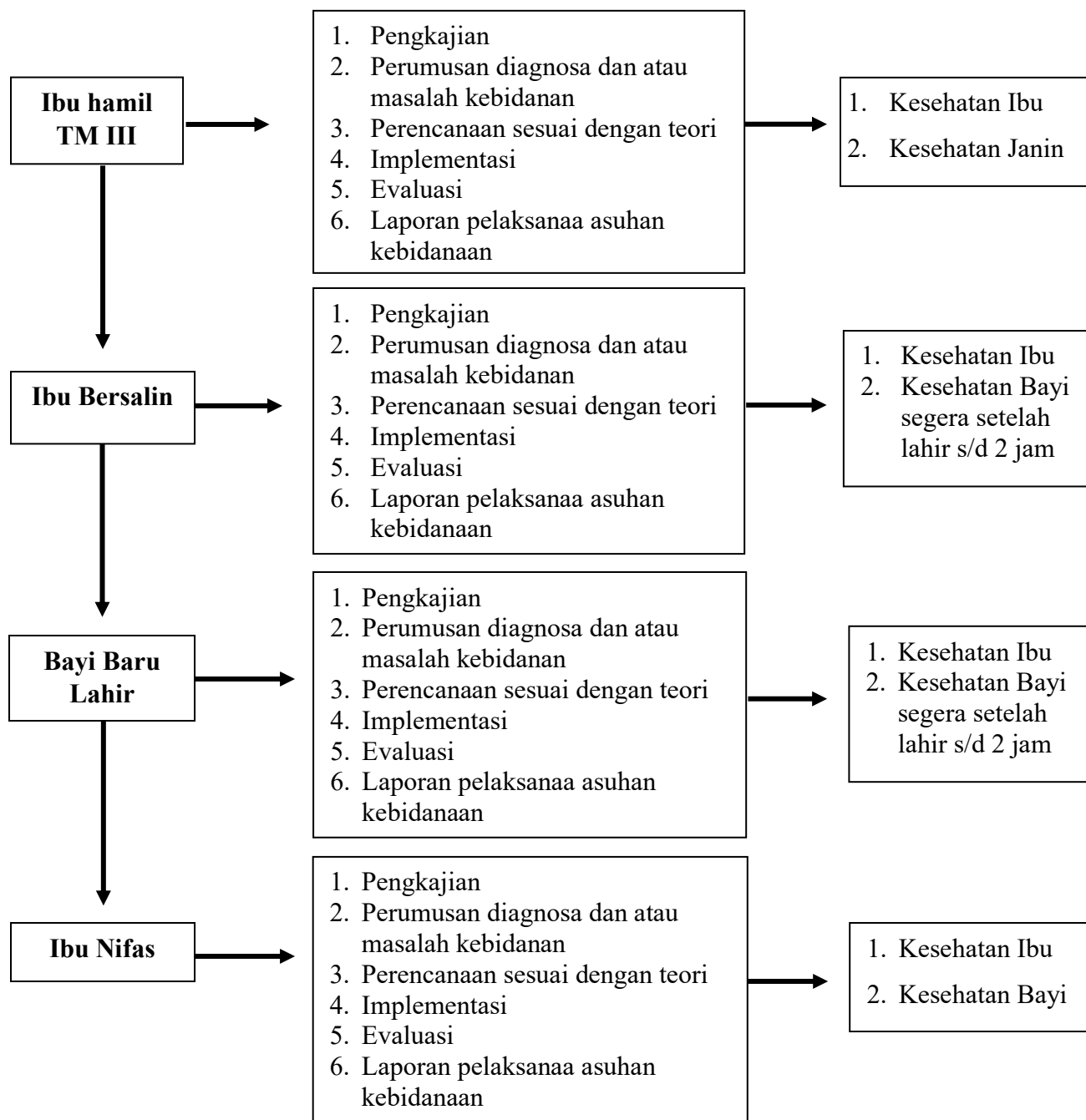
c. A : Assasment (Pengkajian)

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

d. P : Planning (Perencanaan)

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

F. Kerangka Pikir



Gambar 2.1 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkisambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir

sumber : Kepmenkes 2018

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif menggunakan metode pendekatan studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir 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 Studi Kasus

Penelitian ini telah dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S. Tr. Keb Kabupaten Tanah Datar tahun 2024.

2. Waktu

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Desember 2023 sampai dengan bulan Juni 2024 dan pengumpulan data dilakukan pada tanggal 15 Februari sampai 8 April 2024.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah ibu hamil Ny “W” usia kehamilan 36-37 minggu di Praktik Mandiri Bidan kemudian diikuti sampai ibu bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

D. Instrument Studi Kasus

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data yang dilakukan dengan menggunakan:

1. Data Primer

Data primer adalah data diperoleh secara langsung dari pasien di lahan Praktik dengan menggunakan teknik sebagai berikut:

a. Wawancara

Wawancara dilakukan secara langsung kepada pasien untuk meneegumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

b. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien dengan cara melakukan pengamatan dan pencatatan dalam suatu gejala yang muncul dalam pemeriksaan fisik pada Ny. W yaitu pada inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan pemeriksaan labor yang telah dilakukan.

c. Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Observasi merupakan proses yang kompleks, yang tersusun dari proses biologis dan

psikologis (pengamatan berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang).

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, buku KIA, catatan atau laporan di Bidan Praktik Mandiri.

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil : hazmat, masker, *face shield*, tensimeter, *stetoscope*, *doppler*, timbangan berat badan, termometer, 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 : masker, *face shield*, tensimeter, *stetoscope*, termometer, *doppler*, pita sentimeter, air DTT, *handscoon*, jam tangan, larutan klorin 0,5 %.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin : hazmat , masker, *face shield*, partus set, kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, heking set (bila

diperlukan), *deLee*, kain bersih, handuk, celemek, perlak, lenec, alat TTV, sepatu boots.

4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir : hazmat, masker, *face shield*, tempat pemeriksaan, *handscoon*, 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.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi catatan medik atau status pasien, buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb yang berlokasi di Nagari Sungai Tarab, Kecamatan Sungai Tarab, Provinsi Sumatera Barat. Praktik Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb berada dibawah pimpinan Puskesmas Sungai Tarab dengan jarak 5-6 menit dari PMB. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencaharian sebagai petani dan pedagang.

PMB Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb memiliki sarana dan prasarana yang lengkap, karena memiliki ruang partus, ruang nifas, ruang tamu atau ruang tunggu, ruang pemeriksaan, wc atau kamar mandi, rak obat, tempat sampah, laptop dan lainnya. Sarana untuk pemeriksaan kehamilan PMB Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb memiliki tensimeter, LILA, alat ukur TFU, doppler, penimbang BB, reflek hammer, dan memiliki obat-obatan yang lengkap untuk ibu hamil. Sedangkan untuk sarana dalam pertolongan persalinannya PMB Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb memiliki, partus set, *heacting set*, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilisator dan lainnya.

PMB Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pemeriksaan nifas, konseling dan pelayanan KB, pemeriksaan bayi dan balita, anak prasekolah, remaja, dan lansia serta kesehatan ibu dan anak. Pelaksanaan pelayanan akan dilayani langsung oleh bidan Hj. Febri Delvita. S.Tr.Keb dan dibantu oleh 2 asisten ibu Devi.

PMB ini memberikan pelayanan dengan 5S yaitu senyum, sapa, salam, sopan, dan santun. Dengan adanya 5s ini, pasien akan merasa nyaman untuk melakukan pemeriksaan dan konsultasi. Pelayanan yang diberikan di PMB ini sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari prosedur dan kewenangan seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. "W" selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Nagari Sungai Tarab, Kecamatan Sungai Tarab. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 17 Februari 2024
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 10 Maret 2024
3. Asuhan Kebidanan Persalinan dilakukan pada tanggal 14 Maret 2024
4. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada 7 jam *postpartum* dilakukan pada tanggal 14 Maret 2024
5. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada 7 hari *postpartum* dilakukan pada tanggal 21 Maret 2024
6. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 14 hari *postpartum* dilakukan pada tanggal 28 Maret 2024

7. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 20 jam dilakukan pada tanggal 15 Maret 2024
8. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 7 hari dilakukan pada tanggal 21 Maret 2024
9. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 14 hari dilakukan pada tanggal 28 Maret 2024

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 05/06/2023
- b. TP : 12/03/2024
- c. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual-mual di pagi hari
 - TM II : Tidak ada
 - TM III : Nyeri punggung
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : ± 4 bulan yang lalu
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : Sering
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 - 1) Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak ada
 - 2) Mual muntah yang lama : Tidak ada
 - 3) Nyeri perut : Tidak ada
 - 4) Panas menggigil : Tidak ada
 - 5) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak ada
 - 6) Penglihatan kabur : Tidak ada
 - 7) Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak ada
 - 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - 9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak ada
 - 10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak ada
 - 11) Oedema : Tidak ada
 - 12) Obat-obatan yang digunakan : Tidak ada

6. Pola Makan Sehari-hari

- Pagi : 1 piring nasi ukuran sedang+1 potong ayam+1 mangkok kecil sayur+2 gelas air putih
- Siang : 1 piring nasi ukuran sedang+1 potong ayam+2 potong tempe/tahu goreng+1 mangkok kecil sayur+4 gelas air putih
- Malam: 1 piring nasi ukuran sedang+1 potong ayam+1 mangkok kecil sayur+2 gelas air putih+1 gelas susu

7. Pola Eliminasi

- a. BAK
 - 1) Frekuensi : 6-7 x sehari
 - 2) Warna : Kuning jernih
 - 3) Keluhan : Tidak ada
- b. BAB
 - 1) Frekuensi : 1x sehari
 - 2) Konsistensi : Lembek
 - 3) Warna : Kuning kecoklatan
 - 4) Keluhan : Tidak ada

8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak mengganggu kehamilan
- b. Pekerjaan : Mengurus rumah tangga

9. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Siang : 1 jam
- b. Malam : 7-8 jam

10. Imunisasi

- TT 1 : Ada (28 Januari 2024)
- TT 2 : Ada (25 Februari 2024)
- TT 3 : -
- TT 4 : -
- TT 5 : -

11. Kontrasepsi yang digunakan : Suntik Kb 3 bulan

12. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

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

b. Riwayat alergi

- Makanan : Tidak ada
- Obat-obatan : Tidak ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

13. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit

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

b. Riwayat kehamilan

- Gemeli/kembar: Tidak ada

c. Psikologis: Baik

14. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

- Status perkawinan : Sah/tercatat
- Perkawinan ke : Pertama
- Tahun nikah : 2017
- Setelah kawin berapa lama hamil : ±4 tahun

b. Kehamilan

- Direncanakan : Ya
- Diterima : Ya

c. Hubungan dengan keluarga : Baik

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

e. Jumlah anggota keluarga : 3 orang

15. Keadaan Ekonomi
 a. Penghasilan perbulan : ±2.000.000
 b. Penghasilan perkapita : ±670.000
16. Keadaan Spiritual : Ibu tetap dapat menjalankan syariat agama menurut kepercayaannya

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : Stabil
- b. Tanda vital
 Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 Denyut Nadi : 79 x/i
 Pernafasan : 20 x/i
- c. Suhu : 36,3 °C
- d. BB sebelum hamil : 46 Kg
- e. BB sekarang : 58 Kg
- f. TB : 156 cm
- g. Lila : 24 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala
 Rambut : Hitam, bersih, tidak ada ketombe, tidak rontok
 Mata : Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak pucat
 Muka : Tidak oedema
 Mulut : Tampak segar, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada stomatitis
 Gigi : Tidak ada karies
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjer limfe
- c. Dada/payudara
 Bentuk : Simetris
 Putting susu : Menonjol
 Benjolan : Tidak ada
 Pengeluaran : Kolostrum
 Rasa nyeri : Tidak ada
- d. Abdomen
 1) Bentuk : Membujur
 Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 Bekas luka operasi : Tidak ada
 Striae : Tidak ada
- 2) Pemeriksaan kebidanan :
 a) Palpasi uterus
 Leopold I : TFU 3 jari dibawah *processus xifoid*.
 Pada bagian fundus ibu teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.
 Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan yaitu punggung janin, pada bagian

kiri perut ibu teraba tonjolan tonjolan kecil yaitu ekstremitas janin.

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting.

Leopold IV : Tidak dilakukan.

MC. Donald : 27 cm

TBJ : 2325 gram

b) Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 146 x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran III perut ibu

e. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

g. Perkusi

Reflek Patella Kanan : (+)

Reflek Patella Kiri : (+)

D. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

a. Golongan Darah : A

b. Hb : 12,3 gr/dl (diperiksa pada tanggal 14 Januari 2024 di Puskesmas Tanah Datar wilayah kerja Gurun)

c. Triple Eliminasi

1) HbSAg : (-)



2) Sifilis : (-)

3) HIV/AIDS : (-)


2. USG


: Telah dilakukan pada tanggal 14 Februari 2024, usia kehamilan 36-37 minggu di klinik Utama Suci Medika (KUSM), didapatkan hasil normal, letak bayi memanjang, presentasi kepala, kepala belum turun dan keadaan jalan lahir normal



**TABEL 4.1 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "W" G2P1A0H1
USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PMB Hj. FEBRI DELVITA, S.Tr.Keb
SUNGAI TARAB TAHUN 2024**


Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penetalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 17 Februari 2024 Pukul : 15.00 WIB Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ingin periksa kehamilan Ini merupakan kehamilan yang kedua dan tidak pernah abortus Merasakan nyeri pada punggungnya Tidak ada riwayat penyakit sistemik dan tidak ada riwayat alergi. Tidak ada riwayat penyakit keluarga. Haid Pertama Hari Terakhir (HPHT) pada tanggal 05-06-2023 Taksiran Persalinan (TP) pada tanggal 12 Maret 2024 	<p>1. Pemeriksaan Umum.</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Status emosional : Stabil Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital (TTV) : <ol style="list-style-type: none"> TD : 110/70 mmHg N : 79 x/i P : 20 x/i S : 36, 2 °C BB sebelum hamil : 46 Kg BB sekarang : 58 Kg TB : 156 cm LILA : 24 cm Taksiran Persalinan (TP) tanggal 12 maret 2024 <p>2. Pemeriksaan khusus.</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi : Hasil pemeriksaan fisik (<i>Head to Toe</i>) dalam batas normal 	<p>Dx: Ibu G2P1A0H1 usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pres-Kep, <u>U</u>, Pu-Ka, keadaan umum ibu dan janin baik.</p>	<p>15.15 WIB</p> <p>15.18 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 36-37 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu tanggal 12 Maret 2024. Evaluasi : Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan 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 kedepan, akibatnya bagian tubuh jadi tertarik 	 


Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penetalaksanaan	Paraf
	<p>b. Palpasi :</p> <p>1) Leopold I : Pada bagian fundus ibu teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin, TFU 3 jari di bawah <i>processusxifoid</i>.</p> <p>2) Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan yaitu punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan tonjolan kecil yaitu ekstremitas janin.</p> <p>3) Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting</p> <p>4) Leopold IV : Tidak dilakukan</p> <p>5) Mc. Donald : 27 cm</p> <p>6) TBJ : 2325 gram</p> <p>c. Auskultasi :</p> <p>1) DJJ : (+)</p> <p>2) Frekuensi : 146 x/i</p> <p>3) rama : teratur</p>			<p>kebelakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri</p> <p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <p>a. Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin setiap paginya</p> <p>b. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyama mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal dibawah perut diantara kedua kaki</p> <p>c. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri</p> <p>d. Minta bantuan suami untuk memijat punggung ibu</p> <p>e. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi nyeri pada punggung ibu</p>	



Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penetalaksanaan	Paraf
	<p>4) Intensitas : kuat</p> <p>d. Perkusi :</p> <p>1) Reflek patella kanan : (+)</p> <p>2) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>3. Pemeriksaan laboratorium. Berdasarkan data buku KIA dari hasil pemeriksaan laboratorium di puskesmas pada tanggal</p> <p>a. Golongan darah : A</p> <p>b. Hb : 12,3 gr/dl</p> <p>c. Protein urin :(-)</p> <p>d. Glukosa urin : (-)</p> <p>e. HbSAg : (-)</p> <p>f. Sifilis : (-)</p> <p>g. HIV : (-)</p>		15.23 WIB	<p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menanyakan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <p>a. Sakit kepala yang hebat terus menerus.</p> <p>b. Penglihatan kabur.</p> <p>c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa.</p> <p>d. Nyeri perut hebat.</p> <p>e. Oedema pada wajah dan eksremitas.</p> <p>f. Perdarahan pervagina.</p> <p>Menginformasikan pada ibu jika ibu merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan</p> <p>Evaluasi : ibu dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu akan memeriksakan diri ke</p>	

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penetalaksanaan	Paraf
			15.28 WIB	<p>pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut</p> <p>4. Mengingatkan kepada ibu dan suami untuk persiapan persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Penolong persalinan dan tempat persalinan b. Pendamping dalam persalinan c. Tabungan dan dana cadangan untuk biaya persalinan serta biaya lainnya d. Pakaian ibu dan calon bayi serta surat-surat yang akan diperlukan saat persalinan e. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan f. Kendaraan atau transportasi g. Pengambilan keputusan <p>Evaluasi : Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di PMB Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb, ibu dan suami sudah mempersiapkan biaya persalinan, kendaraan atau transportasi, pakaian ibu dan calon</p>	



Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penetalaksanaan	Paraf
			15.33 WIB	<p>bayi serta surat-surat yang diperlukan dalam persalinan. Ibu belum menentukan pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk perawatan payudara sebagai bentuk persiapan untuk proses laktasi nanti yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan pemijatan payudara dengan air hangat dan baby oil untuk mencegah lecet puting susu pada saat menyusui nanti b. Membersihkan puting susu setiap mandi c. Memakai bra yang tidak terlalu ketat <p>Evaluasi : ibu paham dan akan melakukan anjuran yang diberikan</p>	
			15.35 WIB	<p>6. Menginformasikan pada ibu untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah dan kalk sebanyak satu tablet per hari.</p>	



Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penetalaksanaan	Paraf
			15.38 WIB	<p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet tambah darah dan kalk sesuai anjuran</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	




Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penetalaksanaan	Paraf
	<p>b. Palpasi :</p> <p>1) Leopold I : Pada bagian fundus ibu teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin, TFU pertengahan <i>processusxifoid</i> dan pusat</p> <p>2) Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan yaitu punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan tonjolan kecil yaitu ekstremitas janin.</p> <p>3) Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting</p> <p>4) Leopold IV : Tidak dilakukan</p> <p>5) Mc. Donald : 30 cm</p> <p>6) TBJ : 2945 gram</p>		10. 53 WIB	<p>c. Keluar air-air dari jalan lahir.</p> <p>Jika muncul salah satu tanda tersebut, maka ibu harus segera ke tenaga kesehatan/fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang ke tenaga kesehatan/fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda tersebut</p> <p>3. Mengingat kembali kepada ibu mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama seperti persiapan pendonor jika terjadi kegawatdaruratan</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan</p>	




Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penetalaksanaan	Paraf
	c. Auskultasi : 1) DJJ : (+) 2) Frekuensi : 148 x/i 3) Irama : teratur 4) Intensitas : kuat		10.55 WIB	4. Mengingatn kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah dan kalk sebanyak satu tablet per hari Evaluasi : ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah dara dan kalk sesuai anjuran	
			10.58 WIB	5. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan jika terdapat tanda-tanda persalinan atau kapan saja ibu ada keluhan Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang	





**TABEL 4.3 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. “W” G2P1A0H1
ATERM INPARTU DI PMB Hj. FEBRI DELVITA, S.Tr.Keb
SUNGAI TARAB TAHUN 2024**


Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kala I Tanggal : 14 Maret 2024 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit punggung menjalar ke ari ari sejak pukul 02.00 WIB 2. Keluar lendir bercampur darah sejak pukul 04.00 WIB 3. Cemas menghadapi persalinan 4. Ibu sudah BAB pukul 07.00 WIB 5. Ibu sudah BAK pukul 10.10 WIB 6. Tidak ada keluar air dari kemaluan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Status Emosional : Stabil c. Kesadaran : Composmentis d. Tanda-tanda Vital <ol style="list-style-type: none"> 1) TD : 110/80 mmHg 2) N : 80 x/i 3) P : 20 x/i 4) S : 36,2°C 2. Pemeriksaan Khusus <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal 2. Palpasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Leopold I : TFU pertengahan <i>Processusxifoid</i> dengan pusat. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan 	<p>Dx : Ibu inpartu kala I fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik.</p>	<p>10.05 WIB</p> <p>10.10 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 8 cm 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 punggung 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 	 

	<p>tidak melenting kemungkinan bokong janin</p> <p>2) Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada perut ibu bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>3) Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan tidak melenting kemungkinan kepala janin dan sudah tidak bisa digoyangkan</p> <p>4) Leopold IV : Divergen</p> <p>5) Perlimaan : 2/5</p> <p>6) Mc. Donald : 31 cm</p> <p>7) TBJ : 3100 gram</p> <p>Kontraksi/his</p> <p>1) His : Ada</p> <p>2) Frekuensi : 4 x 10 menit</p>			<p>merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.</p> <p>3. Beri dukungan pada ibu dan ibu akan melewati proses persalinan dengan lancar</p> <p>Evaluasi : ibu senang dengan dukungan yang diberikan</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk berjalan jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi, dan apabila ibu lelah anjurkan ibu berbaring dengan miring kiri agar membantu mempercepat janin memasuki jalan lahir dan menambah pembukaan servik</p> <p>Evaluasi : ibu sudah berjalan jalan di ruangan dengan baik dan ibu juga sudah miring kiri</p>	 
--	--	--	--	--	--




	<p>3) Durasi : 45 detik 4) Intensitas : Kuat</p> <p>3. Auskultasi</p> <p>1) DJJ : (+) 2) Frekuensi : 146 x/i 3) Intensitas : Kuat 4) Irama : Teratur</p> <p>Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Pemeriksaan Dalam</p> <p>1) Pukul 10.00 WIB</p> <p>a) Atas indikasi : Inpartu b) Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan. c) Portio : mulai menipis d) Penipisan : 75% e) Pembukaan : 8 cm f) Ketuban : utuh g) Presentasi : Belakang Kepala h) Posisi : UUK di depan i) Penyusupan : 0</p>		<p>10.30 WIB</p> <p>11.00 WIB</p> <p>11.15 WIB</p>	<p>5. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat kedongan nantinya. Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih, dan makan 1 potong roti.</p> <p>6. Mengajarkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak menghambat penurunan kepala Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami.</p> <p>7. Mengajarkan ibu posisi bersalin yaitu posisi litotomi dan mengajarkan ibu cara meneran yang benar yaitu: a. Meneran saat ada kontraksi b. Saat meneran tangan menarik kedua pangkal paha kearah ibu dan dagu menempel ke dada ibu, kepala diangkat c. Ketika his hilang, ibu tidak perlu meneran</p>	<p></p> <p></p> <p></p>
--	---	--	--	---	--





	j) Penurunan bagian terendah : Hodge II-III			<p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi litotomi dan paham cara meneran yang benar</p> <p>11.20 WIB 8. Menyiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan saat persalinan Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p> <p>12.00 WIB 9. Kemajuan persalinan sudah dipantau yaitu pembukaan, DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering dan kuat Evaluasi : Pukul 12.00 WIB Pembukaan : 10 cm Penipisan : 100% His : 5x dalam 10 menit Durasi : 50 detik DJJ : 148x/i</p>	 
Kala II Tanggal : 14 Maret 2023 Pukul : 12.00 WIB	1. Pemeriksaan Umum Tanda vital TD : 115/83 mmHg N : 78x/i P : 20x/i S : 36,3°C	Diagnosa Ibu inpartu kala II keadaan umum ibu dan janin baik	12.00 WIB	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>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit punggung dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat 2. Ingin buang air besar 3. Ibu ingin mencedan 4. Sudah keluar air yang banyak dari kemaluan 	<p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Leopold I : TFU 3 jari dibawah <i>proccus xifoid</i>. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin. 2) Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin. 3) Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan tidak melenting kemungkinan kepala janin dan sudah tidak bisa digoyangkan 		<p>12.05 WIB</p> <p>12.08 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu paham dan akan meneran jika ada kontraksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi : APD sudah terpasang, Vit K dan oksitosin sudah disiapkan. 3. Menyiapkan ibu dan keluarga: <ol style="list-style-type: none"> a. Membantu posisi yang nyaman bagi ibu b. Melakukan pimpinan meneran saat ada his <ul style="list-style-type: none"> - Istirahat antara his - Memberikan ibu minum - Memantau DJJ - Memberikan semangat kepada ibu dan selalu memuji ibu setiap ibu berhasil meneran 	   
--	---	--	---	---	---




	<p>4) Leopold IV : Divergen Mc. Donald : 31 cm TBJ : 3100 gr</p> <p>c. Auskultasi : DJJ : 148x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur</p> <p>d. Pemeriksaan dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dinding vagina tidak ada massa - Portio : Tidak teraba - Penipisan : 100% - Pembukaan : 10 cm - Presentasi : Belakang Kepala - Posisi : UUK di depan - Ketuban : Jernih - Penyusupan : 0 - Penurunan bagian terendah : Hodge IV 		12.15 WIB	<p>- Menganjurkan suami untuk terus mendampingi ibu dan memberikan perhatian penuh pada ibu</p> <p>Evaluasi : ibu tampak bersemangat, ibu sudah minum dan suami ibu juga mendampingi ibu</p> <p>4. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 perineum. b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. 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 12.30 WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, JK: Perempuan.</p>	
--	--	--	-----------	---	---


			12.25 WIB	<p>5. Mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir dengan mengeringkan bayi dari sisa air ketuban bersamaan dengan melakukan penilaian sepiantas keadaan umum bayi pada 30 detik pertama dengan cepat dan tepat terhadap</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Apakah bayi menangis kuat / lemah / atau tidak menangis b. Bergerak aktif / lemas, kulit kemerahan / pucat / biru c. Bernapas spontan / megap-megap / tidak bernafas <p>Evaluasi : bayi menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan dan bernafas spontan, jenis kelamin Perempuan, tidak ada kelainan</p>	
			12.30 WIB	<p>6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Evaluasi: Tidak ada janin kedua</p>	

<p>Kala III Tanggal : 14 Maret 2024 Pukul : 12. 30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya 2. Perut terasa mules 	<p>Bayi lahir spontan pukul : 12.30 WIB JK : Perempuan Menangis kuat,bergerak aktif, warna kulit kemerahan,tonus otot baik. TFU : Setinggi pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Perdarahan : ±200 cc Plasenta belum lahir Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta : - Fundus teraba globular - Tali pusat bertambah panjang - Keluar darah mendadak dan singkat</p>	<p>Ibu parturient kala III normal, KU ibu baik</p>	<p>12.33 WIB</p> <p>12.34 WIB</p> <p>12.35 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu bayinya lahir spontan pukul 12.30 WIB dengan selamat dan normal. Evaluasi : Ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan. 2. Menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan 3. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepintas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD (Jam 12.35 WIB). 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 serta selimuti bayi. 	  
---	---	--	--	---	---



			12.36 WIB	4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali Evaluasi : perut ibu globular, tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat.	
			12.38 WIB	5. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 12.38 WIB	
			12.40 WIB	6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam dan memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : kontraksi uterus baik. plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ±500 gram, panjang tali pusat ±50 cm, terdapat 19 kotiledon.	
Kala IV Tanggal : 14 Maret 2024 Pukul : 12.40 WIB Ibu mengatakan :	Plasenta telah lahir lengkap pukul 12.38 WIB Kontraksi uterus : baik TFU : 2 jari dibawah pusat Perdarahan : normal	Diagnosa : Ibu parturient kala IV normal, KU ibu baik	12.42 WIB 12.44 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir 2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu	




<p>1. Sangat senang telah melewati proses persalinan</p> <p>2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat</p>	<p>Kandung kemih : tidak teraba</p>			<p>dengan air DTT, membantu ibu memasang duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan pakaian ibu sudah diganti.</p> <p>12. 50 WIB 3. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih berlangsung</p> <p>13.10 WIB 4. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Evaluasi : Pukul : 13.10 WIB TD : 110/81 mmHg N : 80x/i P : 21x/i S : 36,3 °C TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : kosong</p>	<p></p> <p></p> <p></p>
---	-------------------------------------	--	--	---	--


			<p>13.15 WIB</p> <p>13.20 WIB</p> <p>14.35 WIB</p>	<p>Perdarahan : normal</p> <p>Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.</p> <p>5. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih</p> <p>6. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p> <p>7. Melakukan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi, dan melakukan pemeriksaan head to toe untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan. Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan - BB : 3100 gram, - PB : 49 cm - Anus : (+)</p>	<p></p> <p></p> <p></p>
--	--	--	--	---	---



			14.40 WIB	<p>- Kelainan :(-) - Head to toe dalam batas normal.</p> <p>8. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju. Salep mata dan Vit K sudah diberikan.</p>	
--	--	--	--------------	---	---

**TABEL 4.4 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “W” P2A0H2
7 JAM *POSTPARTUM* DI PMB Hj. FEBRI DELVITA, S.Tr.Keb
SUNGAI TARAB TAHUN 2024**



Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 14 Maret 2024 Pukul : 21.40 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Sudah menyusui bayinya tapi ASI yang keluar masih sedikit 3. Perutnya masih terasa nyeri. 4. Sudah buang air kecil setelah melahirkan 5. Sudah makan dan minum 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kesadaran : composmentis b. Keadaan umum : baik c. Tanda-tanda Vital <ol style="list-style-type: none"> 1) TD : 110/70 mmHg 2) N : 78 x/i 3) P : 20 x/i 4) S : 36,3°C <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi : <ul style="list-style-type: none"> - Head to toe dalam batas normal - Putting susu menonjol - Kolostrum : ada - Pengeluaran pervagina : lochea rubra berbau amis dan tidak ada tanda infeksi 	<p>Dx : Ibu P2A0H2 7 jam <i>postpartum</i>, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>21.42 WIB</p> <p>21.45 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik <p>Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 berkurang perlahan-lahan. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan</p>	 



Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
	b. Palpasi 1) Kontraksi : Baik 2) TFU 2 jari dibawah pusat 3) Kandung Kemih tidak teraba. 4) Diastasis recti (-) 5) Tanda homan (-) 6) Oedema (-)		21.47 WIB	3. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar. Evaluasi :Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar.	
			21.48 WIB	4. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula dengan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi.	
			21.49 WIB	5. Menganjurkan keluarga untuk meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan berserat,	



Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
			21.50 WIB	<p>sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll</p> <ol style="list-style-type: none"> Penuhi kalori ibu 3000 Kal didapatkan dari nasi 4-5 piring. Protein 80 gram didapatkan dari ikan/ayam 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4-5 potong sedang. Minum air putih paling sedikit 3 liter perhari guna untuk memperlancar produksi ASI ibu. Pil zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. <p>Evaluasi : Ibu sudah makan nasi sepiring sedang + 1 potong ikan + 1 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih.</p> <p>6. Menganjurkan ibu beristirahat untuk mengembalikan kondisi ibu karna ibu baru menjalani persalinan yang menguras tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk beristirahat setelah ibu menyusui banyinya.</p>	


Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
			21.52 WIB	<p>7. 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"> - Amoxilin 3x1 - Tablet Fe 2x1 - Paracetamol 3x1 <p>Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A, Ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan</p>	
			21.55 WIB	<p>8. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari lagi yaitu 21 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 KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "W" P2A0H2
7 HARI POSTPARTUM DI PMB Hj. FEBRI DELVITA, S.Tr.Keb
SUNGAI TARAB TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan II Tanggal : 21 Maret 2024 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASI nya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Sedikit pusing, kurang istirahat, sering bergadang. 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kesadaran : Composmentis b. Keadaan Umum: Baik c. Keadaan emosional : stabil d. Tanda-tanda Vital <ol style="list-style-type: none"> 1) TD : 110/70 mmHg 2) N : 79 x/i 3) P : 20 x/i 4) S : 36,3°C <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Palpasi : <ol style="list-style-type: none"> 1) TFU Pertengahan pusat dan <i>symphysis</i> 2) Kandung kemih tidak teraba. 3) Diastasis recti : 2 jari normal 4) Tanda homan (-) 	<p>Dx : Ibu 7 hari <i>postpartum</i>, keadaan umum ibu baik.</p>	10.01 WIB	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal</p> <p>Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p>	
			10.02 WIB	<p>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p>	



Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
	c. Pemeriksaan khusus Pengeluaran lochea (lochea sanguinolenta)		10.05 WIB	3. Mengingatkan dan memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran. Evaluasi :Ibu pahan dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.	
			10.10 WIB	4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya. Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.	
			10.13 WIB	5. Mengajarkan ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :	



Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
			10.18 WIB	<p>a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara.</p> <p>b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi.</p> <p>c. 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 seacara bertahap dan melakukan latihan fisik sedang selama 30 menit, frekuensi 3-5 kali dalam seminggu:</p> <p>a. Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambilperut dikembungkan, tahan, dan hembus.</p> <p>b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian</p>	 


Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
			10.25 WIB	<p>c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.</p> <p>e. Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5.</p> <p>7. Mengingatn kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <p>a. Uterus terasa lembek</p> <p>b. perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus</p> <p>c. Sakit kepala yang hebat</p> <p>d. Rasa sakit dan panas saat BAK</p> <p>e. Demam tinggi</p> <p>f. Pengeluaran cairan pervaginam yang berbau busuk</p>	

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
			10.30 WIB	<p>Jika ibu menemukan salah satu tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham mengenai tanda bahaya pada masa nifas dan bersedia kembali jika ada salah satu tanda diatas.</p> <p>8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	

**TABEL 4.6 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “W” P2A0H2
14 HARI POSTPARTUM DI PMB Hj. FEBRI DELVITA, S.Tr.Keb
SUNGAI TARAB TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan III Tanggal : 28 Maret 2024 Pukul : 11.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASInya banyak, bayinya kuat menyusu. 2. Sudah sehat dan tidak ada keluhan. 3. Ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluannya sudah bewarna kekuningan dan tidak berbau 	<p>1.Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kesadaran : Composmentis b. Keadaan Umum: Baik c. Keadaan emosional : stabil d. Tanda-tanda Vital <ol style="list-style-type: none"> 1) TD : 120/80 mmHg 2) N : 80x/i 3) P : 20 x/i 4) S : 36,3°C <p>2.Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Palpasi : <ol style="list-style-type: none"> 1) Tidak ada nyeri tekan pada payudara. 2) uterus ibu tidak teraba lagi di atas simpisis. 3) Kandung kemih tidak teraba. 	<p>Dx : Ibu 14 hari <i>postpartum</i>, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>11.02 WIB</p> <p>11.05 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, uterus ibu sudah tidak teraba lagi di atas simpisis, dan tidak ada pengeluaran pervaginam yang berbau. Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran. Evaluasi :Ibu pahan dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan 	 

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
	<p>c. Pemeriksaan khusus Pengeluaran pervaginam berwarna kekuningan (lochea serosa) dan tidak berbau.</p>		<p>11.10 WIB</p>	<p>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. b. Mengandung zat gizi. c. Sebagai antibodi. d. Menjalinkan kasih sayang antara ibu dan bayi e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas f. Hemat biaya dan praktis <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	
			<p>11.15 WIB</p>	<p>4. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa</p>	

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
			11.20 WIB	<p>digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, dan IUD</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p> <p>5. 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
USIA 7 JAM NORMAL DI PMB Hj. FEBRI DELVITA, S.Tr.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024**

Tanggal : 14 Maret 2024
Pukul : 19.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. W
Umur bayi : 7 Jam
Tgl/jam lahir : 14 Maret 2024
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke- : Dua

	(Ibu)	(Ayah)
Nama	: Ny. W	: Tn. A
Umur	: 27 tahun	: 35 tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	: Minang/Indonesia
Agama	: Islam	: Islam
Pendidikan	: SMP	: SMP
Pekerjaan	: IRT	: Karyawan Swasta
Alamat	: Sumanik	: Sumanik
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny. F	
Hubungan dengan ibu	: Ibu Kandung	
Alamat	: Sumanik	
No Telp/Hp	: 0822xxxxxxx	

B. Data Subjektif

- 1 Riwayat ANC
G2P1A0H1
ANC kemana : PMB
Berapa kali : 8X
Keluhan saat hamil : Nyeri punggung
Penyakit selama hamil : Tidak ada
- 2 Kebiasaan waktu hamil
Makanan : Tidak ada
Obat-obatan : Tidak ada
Jamu : Tidak ada
Kebiasaan merokok : Tidak ada
Lain-lain : Tidak ada
- 3 Riwayat ANC
Lahir tanggal : 14 Maret 2024

- Jenis persalinan : Spontan/Normal
 Ditolong oleh : Bidan
- a Lama persalinan
 - Kala I : ± 2 jam
 - Kala II : ± 30 menit
 - Kala III : ± 10 menit
 - b Ketuban pecah
 - Pukul : 12.00 WIB
 - Bau : Amis khas ketuban
 - Warna : Jernih
 - Jumlah : ± 500cc
 - c Komplikasi persalinan
 - Ibu : Tidak ada
 - Bayi : Tidak ada
- 4 Keadaan bayi baru lahir
- a BB/PB lahir : 3100 gr/49 cm
 - b Penilaian bayi baru lahir
 - Menangis kuat : Iya
 - Frekuensi kuat : Kuat
 - Usaha bernafas : Ada/Spontan
 - Tonus otot : Aktif
 - Warna kulit : Kemerahan
- 5 Resusitasi
- Rangsangan : ada
 - Penghisapan lendir : ada
 - Ambu : Tidak dilakukan
 - Massage jantung : Tidak dilakukan
 - Intubasi endotracheal : Tidak dilakukan
 - Oksigen : Tidak dilakukan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum




- Pernafasan : 48x/i
 Suhu : 36,7 °C
 Nadi : 120 x/i
 Gerakan : Aktif
 Warna kulit : Kemerahan
 BB sekarang : 3100 gr




2. Pemeriksaan Khusus Kepala


- Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caputsuccedaneum*, tidak ada *cepalhematoma*
 Mata : Simetris kiri dan kanan, sklera tidak ikterik
 Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan
 Telinga : Simetris, ada daun telinga, ada lubang telinga, tidak ada kelainan

- Mulut : Bibir dan langit-langit normal, tidak ada *labioschizis* dan tidak ada *palatoschizis*, tidak ada sianosis
- Hidung : Ada 2 lobang hidung, ada sekat lubang hidung
- Leher : Tidak ada kelainan
- Dada : Datar, simetris kanan dan kiri, tidak ada tarikan dinding dada saat bernafas, ada puting
- Tali pusat : Tidak ada tanda infeksi, tidak berbau, tidak ada pendarahan
- Punggung : Datar, tidak ada kelainan, tidak ada spina bifida
- Ekstremitas Atas : Tidak ada sianosis, tidak sindaktili/polidaktili, jari lengkap, gerakan aktif
- Ekstremitas Bawah : tidak ada sianosis, tidak sindaktili/polidaktili, jari lengkap, gerakan aktif
- Genitalia : Labia mayora menutupi labia minora
- Anus : Positif
3. Refleks
- Refleks *moro* : Positif
- Refleks *rooting* : Positif
- Refleks *sucking* : Positif
- Refleks *graph* : Positif
4. Antropometri
- Berat badan : 3100 gr
- Panjang badan : 49 cm
- Lingkar kepala : 30 cm
- Lingkar dada : 29 cm
- Lingkar Lila : 12 cm
5. Eliminasi
- Miksi : Ada
- Mekonium : Ada



**TABEL 4.7 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “W”
USIA 19 JAM NORMAL DI PMB Hj. FEBRI DELVITA, S.Tr.Keb
SUNGAI TARAB TAHUN 2024**



Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan I</p> <p>Tanggal : 15 Maret 2024 Pukul : 07.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi sudah bisa menyusu 2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayinya belum mandi 4. Ibu mengatakan ingin pulang jam 10.00 WIB 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Tanda-tanda vital <ol style="list-style-type: none"> 1) P : 50x/i 2) S : 36,5 °C 3) N : 120 x/i c. Gerakan : aktif d. Warna kulit : kemerahan 2. Pemeriksaan Khusus <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi : Pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Antropometri <ol style="list-style-type: none"> 1) BB : 3100 gram 2) PB : 49 cm 3) LK : 30 cm 4) LD : 29 cm 5) Lila :12 cm c. Refleks <ol style="list-style-type: none"> 1) Refleks <i>moro</i> : (+) 2) Refleks <i>rooting</i> : (+) 3) Refleks <i>sucking</i> : (+) 	<p>DX: Bayi baru lahir 19 jam normal, keadaan umum bayi baik</p>	<p>07.32 WIB</p> <p>07.33 WIB</p> <p>07.40 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memandikan bayi dengan air hangat suam suam kuku agar suhu bayi tetap terjaga. <p>Evaluasi : Bayi sudah mandi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan pendidikan kesehatan 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. 	  




Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
	4) <i>Refleks graph</i> : (+) d. Eliminasi 1) Miksi : (+) Mekonium : (+)			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. 4. Memberitahu ibu bahwa bayi akan di disuntikkan Hb0 dipaha kanan bayi untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi Evaluasi: bayi sudah diberikan injeksi Hb0. 5. Menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi Evaluasi : bayi sudah di selimuti dan dipasangkan sarung tangan 6. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu : a. Bayi tidak mau menyusui. b. Kejang. c. Mengantuk atau tidak sadar. d. Merintih dan mulut terlihat mencucu.	  


Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
			07.50 WIB	e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. 7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 22 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang	

**TABEL 4.8 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “W”
USIA 7 HARI NORMAL DI PMB Hj. FEBRI DELVITA, S.Tr.Keb
SUNGAI TARAB TAHUN 2024**




Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan II</p> <p>Tanggal : 22 Maret 2024 Pukul : 11.00 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 bayi sudah lepas 3. Bayi sudah mandi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Tanda-tanda vital <ol style="list-style-type: none"> 1) P : 45 x/i 2) S : 36,6 °C 3) N : 122 x/i c. Gerakan : aktif d. Warna kulit : kemerahan e. BB sekarang : 3000 gr f. PB : 49 cm 2. Pemeriksaan Khusus <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi : <ol style="list-style-type: none"> 1) Pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal 2) Tali pusat sudah lepas 3) Wajah dan badan bayi tampak kemerahan 4) Ikterik (-) 5) Gerakan bayi aktif 	<p>Dx: Bayi usia 7 hari keadaan umum bayi baik</p>	<p>11.00 WIB</p> <p>11.03 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan. 2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. e. Adanya kenaikan BB bayi Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 	 




Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
			11.08 WIB	3. Mengingat kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu : <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. Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan tidak terdapat tanda bahaya pada bayi .	
			11.13 WIB	4. Mengingat kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi : <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. 	


Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
			11.18 WIB	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p> <p>5. Mengevaluasi dan mengajarkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya. Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p>	
			11.28 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur kurang 1 bulan Evaluasi : ibu akan mengimunisasi anaknya</p>	
			11.30 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</p>	

Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
			11.33 WIB	<p>dijelaskan kepada ibu. Evaluasi : ibu akan melakukan anjuran yang diberikan</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 29 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan tanggal 29 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p>	

**TABEL 4.9 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "W"
USIA 14 HARI NORMAL DI PMB Hj. FEBRI DELVITA, S.Tr.Keb
SUNGAI TARAB TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan III</p> <p>Tanggal : 29 Maret 2024 Pukul : 12.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi aktif dan kuat menyusu dan air susu ibu sudah banyak. Bayi nya BAB 3-4 kali sehari dan BAK 5-6 kali sehari 	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Tanda-tanda vital <ol style="list-style-type: none"> P : 42 x/i S : 36,5 °C N : 136 x/i Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan BB sekarang : 3200 gr PB : 49 cm Pemeriksaan Khusus <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi : <ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal. Wajah dan badan bayi tampak kemerahan. tidak ada tanda-tanda infeksi dan tanda-tanda bahaya pada bayi 	<p>Dx: Bayi usia 14 hari keadaan umum bayi baik</p>	<p>12.03 WIB</p> <p>12.05 WIB</p> <p>12.08 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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. Mengingatkan kembali pada ibu untuk melakukan posyandu pada setiap bulannya pada minggu kedua hari rabu, untuk diberikan vaksin BCG dan polio 1 pada bayi. Evaluasi: ibu akan pergi posyandu Menanyakan kepada ibu bagaimana dengan pemberian ASI eksklusif yang sudah dijelaskan sebelumnya, apakah bayinya masih diberi ASI saja atau tidak Evaluasi : Ibu mengatakan bahwa bayinya hanya diberikan ASI 	  

Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
			12.10 WIB	4. Mengingatn kepada ibu manfaat ASI : a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibody d. Hemat biaya e. Bisa diberikan kapan saja f. Mengembalikan bentuk tubuh ibu g. Menunda masa subur sebagai KB alamiah bagi ibu h. Mencegah kanker payudara pada ibu i. Mencegah perdarahan pada masa nifas bagi ibu j. Mempererat hubungan bayi dan ibu Evaluasi : Ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
			12.15 WIB	5. Melakukan evaluasi apakah ibu sudah bisa memandikan bayi dengan benar Evaluasi: ibu sudah bisa memandikan bayinya dengan benar	
			12.17 WIB	6. Melakukan evaluasi apakah ibu sudah melakukan teknik menyusui dengan benar Evaluasi: ibu sudah benar dalam teknik menyusui	

Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
			12.18 WIB	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. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.	

C. Pembahasan

Penelitian asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “W” G2P1A0H1 usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan berkesinambunga ini mulai dilakukan pada tanggal 17 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 28 Maret 2024 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hj. Febri Delvita, S.Tr.Keb yang berlokasi di Sungai Tarab Kabupaten Tanah Datar. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara berkesinambungan (*Continuity of care*).

Continuity of care dalam kebidanan yaitu memberikan asuhan berkesinambungan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi sehingga dapat mendeteksi dini adanya komplikasi yang akan terjadi dengan segera. Dengan adanya pelayanan yang berkesinambungan ini digunakan untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya komplikasi pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas sehingga kemungkinan komplikasi dapat ditangani secara dini,³ sehingga 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 atau penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, terapi obat malaria termasuk perencanaan persalinan pencegahan komplikasi serta KB pasca persalinan¹³. Namun terdapat kesenjangan dalam teori dan praktik dimana peneliti tidak melakukan pemeriksaan labor karena ibu sudah melakukan pemeriksaan labor dipuskesmas serta tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok.

Selama Kehamilan, Ny. "W" telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali di fasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Studi kasus pada kehamilan Ny. "W" ini dilakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali kunjungan pada trimester III. Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 17 Februari 2024 dan kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 10 Maret 2024.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny "W" dilaksanakan pada tanggal 17 Februari 2024 saat usia kehamilan ibu 36-37 minggu. Pada kunjungan ini merupakan kontak pertama antara ibu dan peneliti. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny "W" untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik

Mandiri Bidan Hj. Febri Delvita S.Tr. Keb Sungai Tarab, Kabupaten Tanah Datar.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny "W" umur 27 tahun hamil anak kedua 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 sering merasakan nyeri pada punggung.

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny "W" usia kehamilan 36-37 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), namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny "W" adalah 156 cm dan merupakan multigravida, maka Ny "W" tidak memiliki indikasi panggul sempit. Ibu juga sudah melakukan USG dan hasil USG keadaan panggul ibu normal.

Pada kunjungan ini peneliti tidak melakukan pemeriksaan labor namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 14 Januari 2024 didapatkan hasil pemeriksaan normal, Hb ibu 12,3 gr/dl. Berdasarkan teori pada trimester III kehamilan, Hb minimum ibu hamil adalah 12,0 gr/dl dan digolongkan ibu tidak masuk dalam

kategori anemia. Pemeriksaan lainnya seperti pemeriksaan protein urin, glukosa urin, serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “Ibu G2P1A0H1 usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, Pu-Ka, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik”.

Kunjungan ANC pertama ini ibu mempunyai keluhan sering merasakan nyeri punggung ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan mengenai perubahan fisiologis ibu TM III diantaranya nyeri punggung yang disebabkan oleh progesterone dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim yang harus dilakukan adalah, hindari mengangkat benda yang berat, hindari duduk dan berdiri terlalu lama, gunakan sepatu tumit rendah, pijat atau usap punggung dan pinggang, serta lakukan kompres hangat. Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah dan kalsium, dan mengatur jadwal kunjungan ulang seminggu 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 10 Maret 2024 pukul 10.30 WIB. Pada kunjungan ini ibu tidak mempunyai keluhan. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal. TFU pertengahan *processus xyphoideus* - pusat, DJJ 147 x/i dan penimbangan berat badan ibu 58 kg. Dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G2P1A0H1 usia kehamilan 39-40 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, puka, keadaan umum ibu dan janin baik”.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit punggung menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu. Peneliti juga mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah dan kalk, 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 sudah terdapat salah satu tanda ingin bersalin.

2. Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai pembukaan 10 cm. Pada tanggal 14 Maret 2024 pukul 10.00 WIB Ny “W” datang ke BPM. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 02.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 04.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (75%), pembukaan 8 cm, dan ketuban utuh presentasi kepala, penurunan bagian terendah janin di Hodge III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39- 40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan peneliti 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. 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.

Pada Ny. "W" lama pembukaan 8 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 2 jam. Menurut teori, lama pembukaan fase aktif *multigravida* berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam²¹. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Pemantauan persalinan kala I pada Ny. "W" didokumentasikan langsung kedalam partograf. Pemantauan kala I terus dilakukan sampai pukul 12.00 WIB. Pukul 12.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam hasil pemeriksaan didapatkan pembukaan 10cm, portio tidak teraba (100%) dan penurunan kepala Hodge IV, selama pemantauan kala I tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada pukul 12.00 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, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.²¹

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 dan bayi baru lahir memakai APD seperti skort, masker, sepatu tertutup, lalu mencuci tangan dengan langkah yang benar dan memakai sarung tangan steril. Asuhan yang diberikan dalam pertolongan persalinan kala II sudah sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu diantaranya mengatur posisi ibu bersalin, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, memberikan dukungan dan semangat kepada ibu, memimpin ibu meneran saat adanya his dan membantu kelahiran bayi.

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Berdasarkan teori saat kepala 5-6 cm didepan vulva, maka peneliti harus menyiapkan 2 handuk besar diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan satu duk segitiga steril dibawah bokong ibu untuk menahan

perineum dan membiarkan kepala lahir secara maksimal. Jika sudah keluar kepala bayi secara keseluruhan bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh muka dengan kassa steril. Selanjutnya memeriksa lilitan tali pusat sambil menunggu putaran paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar dengan spontan posisikan tangan secara biparietal untuk melahirkan bahu depan, bahu belakang, kemudian pindahkan posisi tangan untuk melakukan sanggah susur untuk melahirkan bayi secara keseluruhan. Setelah itu lakukan penilaian sepiantas pada bayi baru lahir sambil mengeringkan bayi dan dihisap lendir. Selanjutnya lakukan palpasi abdomen untuk memeriksa apakah ada janin kedua atau tidak.²¹

Didapatkan hasil bayi lahir spontan pukul 12.30 WIB jenis kelamin perempuan, menangis kuat, tonus otot baik, dan kulit kemerahan. Partograf tidak melewati garis waspada. Selama proses persalinan, diterapkan prinsip pencegahan infeksi dengan menggunakan alat-alat yang sudah disterilkan. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu, bayi, dan penolong persalinan. Kala II Ny. "W" dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir berlangsung selama 30 menit.

Menurut teori, Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusui dini.²⁷ Dalam prakteknya, peneliti

meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD ± 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.

Selama kala II terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana peneliti tidak menggunakan pelindung mata, dikarenakan keterbatasan alat yang ada di tempat praktek. Berdasarkan teori setelah kepala 5-6 cm didepan vulva, maka peneliti harus menyiapkan 2 handuk besar diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi tetapi dalam pelaksanaannya peneliti hanya menempatkan dua kain bedong diatas perut ibu.

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.²⁷ Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 250 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua (tidak ada janin kedua) dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, peregangan tali pusat terkendali (PTT), dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 12.38 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 45 cm, perdarahan ± 200 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III berlangsung

paling lama 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

Kala IV 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, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 40 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3100 gram, panjang badan 49 cm, lingkar dada 29 cm, lingkar kepala 30 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, 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 1 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 3 (tiga) kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam-3 hari post partum), kunjungan II (4 hari-28 hari post partum), dan kunjungan III (29 hari-42 hari post partum).²⁹ Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 7 jam post partum, 7 hari post partum, dan 14 hari post partum.

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "W" 7 jam *post partum*

Pada 7 jam post partum, ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba perdarahan normal, 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 7 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut dan asi keluar sedikit.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu mengenai penyebab nyeri yang dirasakan ibu adalah akibat kontraksi otot yang menyebabkan rahim kembali ke bentuk semula. Kemudian menganjurkan

keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi, peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami/ keluarga secara perlahan-lahan, menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI sedikit di awal masa nifas serta menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, dan mengajarkan ibu tentang perawatan payudara. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "W" 7 hari *post partum*

Kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke-7 postpartum yaitu tanggal 21 Maret 2024 pukul 10.00 WIB. Ibu datang ke BPM untuk melakukan kunjungan ulang. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna merah merah kekuningan bercampur lendir. 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.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis.

Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "W" 14 hari *post partum*

Kunjungan nifas 14 hari Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. "W" pada tanggal 28 Maret 2024 pukul 11.00 WIB untuk mengetahui kondisi ibu. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI sudah banyak. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, uterus ibu sudah tidak teraba di atas simpisis, pengeluaran lochea serosa dan

tidak berbau. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kondisi ibu pada 2 minggu *postpartum*. Berdasarkan data yang didapatkan diagnosa ibu 14 hari *postpartum*, keadaan umum ibu baik.

Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi selain itu memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya karena dapat menjadi kontrasepsi sementara yaitu kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL) untuk menunda kehamilan jika ibu belum mau menggunakan alat. Asuhan konseling kontrasepsi juga diberikan kepada ibu dan ibu memilih untuk menggunakan suntik 3 bulan, dikarenakan kontrasepsi tersebut tidak memengaruhi produksi ASI. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

4. Bayi Baru Lahir

Persalinan yang dilalui oleh Ny. “W” berlangsung dengan normal, bayi Ny. “W” lahir dengan spontan/normal pukul 12.30 WIB, menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan dan jenis kelamin bayi Ny. “W” adalah perempuan, berat badan bayi 3100 gram, panjang badan 49 cm, lingkar dada 29 cm, lingkar kepala 30 cm, dan lingkar lengan 12 cm.

Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “W” yaitu :

- 1) Membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut

sampai hidung

- 2) Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD.
- 3) Pelaksanaan IMD

Pelaksanaan IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 1 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

- a. Kunjungan I

Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir usia 19 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.²⁴ Peneliti melakukan kunjungan neonatus saat bayi usia 19 jam, pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa

menyusu dan bayinya sudah BAB dan BAK dan bayinya belum mandi. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 19 jam normal, keadaan bayi baik, dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 19 jam ini yaitu memandikan bayi dengan air suam-suam kuku, tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat. menginjeksikan Hb0 pada paha kanan bayi, 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.

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

b. Kunjungan II

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Baru Lahir usia 7 hari. Kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas

normal, hasil berat badan 3000 gram, panjang badan 49 cm, tali pusat sudah terlepas. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu pemberian ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, kebersihan, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 100 gr dimana penurunan berat badan bayi ini hal yang wajar. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu periksa ada atau tidak tanda bahaya bayi baru lahir, pemantauan berat badan, pemantauan asupan ASI dan imunisasi. Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 28 Maret 2024 pukul 12.00 WIB saat bayi berusia 14 hari. Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan, ibu mengatakan bayinya kuat menyusui dan bayinya sudah BAB 3-4 kali dan BAK 5-6 kali.

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi dengan hasil berat badan 3200 gram, panjang badan 49

cm. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 14 hari normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 14 hari ini yaitu tentang, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, melakukan pemeriksaan tanda bahaya pada bayi, pemantauan berat badan dan menganjurkan ibu untuk imunisasi bayinya, untuk sekarang bayi membutuhkan imunisasi BCG pada usia 1 bulan.

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

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukannya penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny “W” yang dilakukan pada tanggal 17 Februari 2024 sampai tanggal 28 Maret 2024, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga dapat di simpulkan bahwa:

1. Kunjungan kehamilan pada Ny “W” G₂P₁A₀H₁ didapatkan data subjektif dan data objektif dalam batas normal. Ibu mengeluh sakit punggung pada kunjungan kehamilan pertama. Pada persalinan ibu mengeluh cemas menghadapi persalinannya.
2. Diagnosa kebidanan pada Ny “W” dari mulai kehamilan pada usia 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir ditegakkan berdasarkan nomenklatur diagnosa kebidanan dalam batas normal dengan masalah yang dialami ibu yaitu sakit punggung pada saat kehamilan dan ibu merasa cemas dalam menghadapi persalinannya.
3. Rencana asuhan diberikan sesuai dengan diagnosa dan masalah yang dialami ibu meliputi 10 T, APN, asuhan masa nifas dan BBL.
4. Pelaksanaan asuhan kebidanan telah dilaksanakan sesuai rencana asuhan berdasarkan kebutuhan ibu 10 T, APN, asuhan masa nifas dan BBL.

5. Evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny “W” G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dilakukan secara efektif dan efisien.
6. Mendokumentasikan hasil asuhan yang diberikan kepada ibu dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dalam bentuk SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. “W” G₂P₁A₀H₁ dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan saran bahwa:

1. Bagi institusi pendidikan
 - a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehaamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
 - b. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadiakn sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.
 - c. Dapat menjadi panduan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat dari perkuliahan secara langsung khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir

2. Bagi lahan praktik

- a. Diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan panggul, pemeriksaan reduksi urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.
- b. Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan

3. Bagi Peneliti

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

4. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien dan masyarakat memiliki kesadaran untuk selalu memeriksa kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih nyaman dan dapat mendeteksi masalah 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 dipelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dan N, Berencana K, Riandari A, et al. Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan Halaman Jurnal : <http://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php/klinik> , ; 2022.
2. WHO. Newborn Mortality. (2022). Published online 2022.
3. Bayuana A, Anjani AD, Nurul DL, Sai N, Susianti R, Anggraini R. Komplikasi Pada Kehamilan , Persalinan , Nifas dan Bayi Baru Lahir : Literature Review. 2023
4. RI KK, 2021 PKIT. Profil Kesehatan RI. Published online 2021.
5. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*.; 2022.
6. Ningsih Safari FR, Sinaga EB. Penyuluhan Resiko Tinggi Pada Kehamilan Di Klinik Anugrah Binjai Tahun 2022. *J Pengabd Masy Aufa*. 2022
7. Safitri S, Triana A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III di Klinik Pratama Afiyah Kota Pekanbaru Tahun 2021. *J Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*. 2021
8. Kasmianti, Purnamasari D, Ernawati. *No Title*.; 2023.
9. Yulizawati. *Buku Teks Dengan Evidence Midwifery Implementasi pada Masa Kehamilan*.; 2020. <http://repo.unand.ac.id/33995/1/Dengan EBM-Implementasi Dalam Masa Kehamilan.pdf>
10. Susanto andina vita, Fitriana Y. *No Title. asuhan pada kehamilan*. Published online 2021:304.
11. Walyani elisabeth siwi. *No Title*.; 2017.
12. Zuchro F, Zaman C, Suryanti D, Sartika T, Astuti P. Analisis Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil. *J 'Aisyiyah Med*. 2022;7(1):102–116.
13. Hatijar, Saleh IS, Yanti LC. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.; 2020.
14. Fitriana Y, Nurwiandani W. *Asuhan persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam asuhan kebidanan*.; 2022.
15. Trirestuti C, Puspitasari D. *Asuhan kebidanan*.; 2018.
16. Yulizawati, Fitria H, Chairani Y. *Continuity of Care*.
17. Indah R, Setiawan D. Tinjauan kelengkapan formulir partograf di rumah sakit sumber waras kabupaten cirebon 1. 2022;9(1):63–68.
18. Fitriana Y, Nurwiandi W. *Asuhan persalinan konsep persalinan secara komprehensif*.; 2022.

19. Marmi. *Asuhan kebidanan pada persalinan.*; 2012.
20. Walyani ES, Purwoastuti E. *asuhan kebidanan persalinan.*; 2022.
21. Sari EP, Dwi K. *Asuhan Kebidanan Persalinan.*; 2014.
22. Sulfianti. *Asuhan Kebidanan Persalinan.*; 2020.
23. Kurniarum. *asuhan persalinan dan bayi baru lahir.*; 2016.
24. Mutmainnah AU. *asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir.* Published online 2017.
25. Al Af et. *asuhan kebidanan. asuhan kebidanan.*
26. Oktarina M. No Title. *buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir.* Published online 2016.
27. Padilah R. No Title. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* Published online 2019.
28. Saleha. No Title. *asuhan kebidanan masa nifas.* Published online 2009.
29. Maritalia D. No Title. *asuhan kebidanan pada ibu nifas.* Published online 2017.
30. Nurjannah siti nunung. No Title. *asuhan kebidanan postpartum.* Published online 2020.