

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESIMNAMBUNGAN PADA Ny “H”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ELDA DESWITA S.ST
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kementerian Padang



Disusun Oleh :

Indah Sakti
NIM. 214110283

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

PERNYATAAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny H
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ELDA DESWITA S.ST
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024

Disusun Oleh :

Indah Sakti
214110283

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi D III
Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

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

(.....)

Anggota,

Lita Angelina S., S.StT, M.Keb
NIP. 19850717 200801 2 003

(.....)

Anggota,

Dr. Dewi Susanti, S.StT, M.Keb
NIP. 19810602 200312 2 002

(.....)

Anggota,

Dr. Eravianti, S.StT, M.Keb
NIP. 19671016 198912 2 001

(.....)

Padang, Juni 2024

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESIMNAMBUNGAN PADA Ny "H" DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN ELDA DESWITA S.ST
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

Indah Sakti

214110283

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

Padang, Juni 2024

Menyetujui :

Pembimbing Utama



Dr. Dewi Susanti, S.SiT, M.Keb

NIP. 19810602 200312 2 002

Pembimbing Pendamping

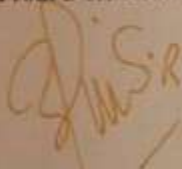


Dr. Eravianti, S.SiT, MKM

NIP. 19671016 198912 2 001

Mengetahui,

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang



Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM

NIP. 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama	: Indah Sakti
NIM	21411283
Program Studi	: D III Kebidanan
TA	: 2023/2024

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESIMNAMBUNGAN PADA NY. H
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ELDA DESWITA S.ST
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

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

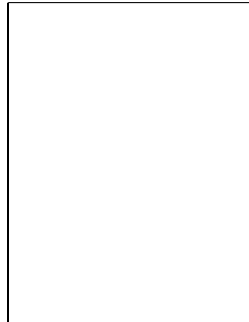
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang , Juni 2024

Peneliti

INDAH SAKTI
NIM. 214110283

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Indah Sakti

Tempat, Tanggal lahir : Talawi, 18 Februari 2003

Agama : Islam

Alamat : Asrama Polsek Talawi, Kec. Talawi Kota
Sawahlunto Sumatera Barat

No. Hp 082177705292

Nama Orang Tua

Ayah : Amir

Ibu : Ika Rika Susandra

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK	TK Tunas Melati	2009
2.	SD	SDN 02 Talawi Hilir	2015
3.	SMP	SMP N 3 Sawahlunto	2018
4.	SMA	SMA N 1 Sawahlunto	2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Di Praktik Mandiri Bidan Elda Deswita S.ST Kabupaten Solok dengan baik dan tepat waktu.

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

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Dr. Dewi Susanti S.SiT, M.Keb, pembimbing utama dan ibu Dr. Eravianti, S.SiT. M.KM, pembimbing pendamping, sekaligus Ketua Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Padang yang telah membimbing peneliti dalam menyusun laporan tugas akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S,Kp, M.Kep Sp. Jiwa Direktur Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu.Dr. Yuliva, S.SiT. MKM Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang
3. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
4. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.
5. Bidan Elda Deswita S.ST yang telah memberikan peneliti kesempatan untuk melaksanakan Praktek Kebidanan.
6. Ny. H dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
7. Seluruh teman-teman mahasiswa Program studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan 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

Indah Sakti

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Laporan Kasus	5
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dsara Kasus dan Standar Asuhan Kebidanan	8
1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III.....	8
a. Pengertian Kehamilan Trimeser III	8
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu hamil Trimesterr III	11
c. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimesterr III.....	11
d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III	13
e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	15
f. Kebutuuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	17
g. Asuhan Antenatal.....	21
2. Manajemen Asuhan Kehamilan.....	31
B. Persalinan	33
1. Konsep Dasar Persalinan	33
a. Pengertian Persalinan	33
b. Tanda-Tanda Persalinan.....	33
c. Penyebab Mulainya Persalinan.....	36
d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan.....	38
e. Mekanisme Persalinan.....	41
f. Partograf	43

g. Tahapan Persalinan	49
h. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan	51
i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	52
2. Manajemen Asuhan Persalinan	53
C. Bayi Baru Lahir	58
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	58
a. Pengertian Bayi Baru Lahir	58
b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	58
c. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama	60
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	67
D. Nifas	69
1. Konsep Dasar Nifas	69
a. Pengertian Nifas	69
b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	69
c. Kebutuhan Masa Nifas	70
d. Tahapan Masa Nifas	73
e. Kunjungan Masa Nifas	73
f. Tujuan Asuhan Masa Nifas	75
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	77
E. Kerangka Pikir	79
BAB III METODE PENELITIAN	80
A. Jenis Laporan Tugas Akhir	80
B. Lokasi dan Waktu	80
C. Subyek Studi Kasus	80
D. Instrumen Studi Kasus	81
E. Metode Pengumpulan Data	81
F. Alat dan Bahan	82
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	84
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	84
B. Tinjauan Kasus	85
C. Pembahasan	130
BAB V PENUTUP	138
A. Kesimpulan	138
B. Saran	139
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
2.1 Tabel porsi makan dan minum ibu hamil trimester III untuk kebutuhan sehari	1
8	
2.2 Tabel Pemeriksaan Fisik BBL	65

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
1.1 Gambar Kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir.....	79

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Rencana Penelitian
- Lampiran 2 Surat Permohonan Menjadi Informan
- Lampiran 3 Surat Kesediaan Menjadi Informan
- Lampiran 4 Lembar Konsultasi
- Lampiran 5 Format Partograf
- Lampiran 6 Gambar Stempel Kaki Bayi
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 8 Surat Balasan PMB
- Lampiran 9 KTP
- Lampiran 10 Kartu Keluarga
- Lampiran 11 Gambar 60 Langkah APN
- Lampiran 12 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkesinambungan atau *continuity of care* (COC) adalah asuhan yang dimulai pada awal kehamilan, persalinan, sampai enam minggu setelah melahirkan. Asuhan berkesinambungan sangat penting bagi perempuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari bidan yang sama atau satu tim kecil tenaga kesehatan, untuk memantau perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik selain itu ibu juga menjadi lebih percaya dan terbuka karna merasa sudah mengenal pemberian asuhan. Pelayanan ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil sehingga mampu menjalankan kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat, karena semua perempuan berisiko terjadinya komplikasi. Komplikasi tidak tertolong pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir yang menyebabkan kematian akan berdampak terhadap meningkatkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).¹

Menurut *Bill and Melinda Gates Foundation*, Angka Kematian Ibu (AKI) di Dunia tahun 2021 sebesar 158,8 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan peningkatan dari tahun 2020 sebesar 157,1 kematian per 100.000 kelahiran hidup.²

Menurut hasil *Long Form* Sensus Penduduk Indonesia tahun 2020, AKI di Indonesia sebesar 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu paling rendah berada di provinsi DKI Jakarta sebesar 48 kematian per 100.000 kelahiran hidup, dan yang paling tinggi berada di Provinsi Papua sebesar 565 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sebagian besar penyebab kematian ibu akibat perdarahan, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak. Sedangkan Angka Kematian Bayi di Indonesia sebesar 16,85 kematian per 1000 kelahiran hidup.³

Hasil *Long Form* Sensus Penduduk 2020 mencatat AKI di Sumatera Barat pada tahun 2020 sebesar 178 per 100.000 kelahiran hidup.³ Menurut data dari Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2020 ditemukan AKI sebanyak 21 per 100.000 kelahiran hidup.⁴ Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah eklamsia (37,1%), pendarahan (27,3%), infeksi (110,4%).⁵

Berdasarkan data *World Bank* AKB di dunia pada tahun 2020 mengalami peningkatan terdapat 54 kematian bayi *neonatal* (usia 0-28 hari) per 1.000 kelahiran hidup di seluruh dunia. Sedangkan pada tahun 2021 mengalami penurunan menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF), usia 0-28 hari kehidupan pertama 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup, usia kurang dari satu tahun 11 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan usia kurang dari lima tahun 10 kematian per 1.000 kelahiran hidup.⁶ Secara nasional AKB pada tahun 2015 telah menurun daari 24

kematian per 1.000 kelahiran hidup menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun 2022 yaitu 18,6% kematian per 1.000 kelahiran hidup.³

Hasil *Long Form* Sensus Penduduk AKB di Sumatera Barat 2020 sebanyak 16,35 per 1.000 kelahiran hidup. AKB di Sumatera Barat paling tinggi sebesar 26,18 per 1.000 kelahiran hidup pada 2020 berada di kota Bukittinggi 12,06 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020³

Berdasarkan Dinas Kesehatan Kota Padang AKB pada tahun 2022 sebesar 13.186 orang dengan angka lahir mati 2,9 orang per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah ini jauh menurun dari tahun sebelumnya 13.838 orang dengan demikian jumlah kelahiran di Kota Padang tahun 2022 sebesar 13.838 orang dengan angka lahir mati 4,4 orang per 1.000 kelahiran hidup.⁷ Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian bayi adalah BBLR (29,21%), asfiksia (27,44%), infeksi (5,4%).⁵

Berdasarkan telaah capaian indikator kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Solok tahun 2016 s/d 2021 dibandingkan dengan target yang tertuang dalam dokumen perencanaan (RPJMD, Renstra, SPM) maka indikator yang belum tercapai dan menjadi isu strategis adalah sebagai berikut : Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) masih menjadi masalah di Kabupaten Solok (capaian tahun 2020 :

Jumlah Kematian Ibu sebanyak 12 orang, Jumlah Kematian bayi sebanyak 65 orang dan Jumlah kematian Balita sebanyak 73, sedangkan pada tahun 2019 jumlah kematian ibu 14 orang dan kematian bayi 60 sudah mengalami penurunan namun masih tetap menjadi prioritas masalah di Kabupaten Solok hal ini dapat disebabkan karena masih banyaknya jumlah kehamilan risiko tinggi, masih rendahnya deteksi dini masyarakat terhadap kehamilan beresiko serta kurang mempunyai kecepatan dan ketepatan pengambilan keputusan rujukan kehamilan risiko tinggi, demikian pula dengan AKB yang antara lain disebabkan asfiksia (sesak nafas saat lahir), bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), Peumonia, Meningitis (encepalitis), sepsis, kelainan jantung, kelainan bawaan.

Masih tingginya AKI dan AKB, maka dilakukan upaya penurunan salah satunya dengan asuhan berkesinambungan. Tujuannya yaitu mencegah dan mengatasi masalah-masalah yang mungkin terjadi selama hamil, bersalin, dan nifas sejak dini sehingga dapat membantu menurunkan risiko dan juga sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Pentingnya peran bidan dalam membantu dan melindungi proses kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir agar tidak terjadi komplikasi dengan menerapkan model asuhan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*).⁸

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Universitas Andalas, Kota Padang bahwa wanita sangat puas dengan pelayanan kebidanan yang diberikan dengan metode COC. Dengan model COC ibu merasa diperhatikan dan merasa dekat dengan bidan yang memberi asuhan, setiap keluhan yang

dirasakan oleh ibu bisa dengan mudah disampaikan, baik dengan melakukan kunjungan secara langsung maupun dengan menggunakan alat komunikasi dan teknologi. Bidan dapat melakukan deteksi dini jika terdapat tanda dan gejala kegawatdaruratan, sehingga dapat memberikan pelayanan yang berbentuk promotive, preventif dan penanganan awal.⁹

Bedasarkan pentingnya *Continuity of Care* sebagai upaya penurunan AKI dan AKB, maka peneliti melakukan penelitian tentang “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny H Di Praktik Mandiri Bidan Elda Deswita S.ST di Kabupaten Solok Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah : “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu hamil di Praktik Mandiri Bidan Elda Deswita S.ST Kabupaten Solok?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu Hamil sampai dengan Nifas dan Bayi Baru Lahir di Praktik Mandiri Bidan Elda Deswita S.ST dengan mengacu pada KEPEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar Asuhan Kebidanan

2. Tujuan Khusus

- a) Melakukan kajian pada data subjektif dan objektif pada Ny.”H” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Elda Deswita S.ST Kabupaten Solok tahun 2024.
- b) Melakukan perumusan diagnosa dan masalah kebidanan pada Ny.”H” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Elda Deswita S.ST Kabupaten Solok tahun 2024.
- c) Melakukan penyusunan rencana pada Ny.”H” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Elda Deswita S.ST Kabupaten Solok tahun 2024.
- d) Melakukan implementasi berkesinambungan pada Ny.”H” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Elda Deswita S.ST Kabupaten Solok tahun 2024.
- e) Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.”H” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Elda Deswita S.ST Kabupaten Solok tahun 2024.
- f) Melakukan pendokumentasian secara SOAP dengan pola pikir Varney pada Ny.”H” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Elda Deswita S.ST Kabupaten Solok tahun 2024.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis;

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir.

2. Manfaat aplikatif;

a. Institusi: Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus di PMB Elda Deswita S.ST Kabupaten Solok.

b. Manfaat bagi Profesi Bidan

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

c. Manfaat bagi Klien dan masyarakat

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III adalah kehamilan yang berlangsung selama 12 minggu dari minggu ke-28 hingga minggu ke-40. Pada usia kehamilan 32-36 minggu, fundus mencapai *proesus xifoideus*. Trimester III merupakan periode penyempurnaan dari organ-organ tubuh janin.¹⁰

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil Trimester III

1) Perubahan Fisiologis ibu hamil trimester III :

a) Uterus

Pada minggu akhir kehamilan, otot uterus akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis. Berikut adalah perubahan tinggi fundus uteri (TFU) pada kehamilan trimester III :

(1) 28 minggu : TFU pada 3 jari di atas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke *proesus xifoideus* (25 cm)

(2) 32 minggu : TFU pada pertengahan antara pusat dan *proesus xifoideus* (27 cm)

(3) 36 minggu : TFU pada 3 jari dibawah *proesus xifoideus* (30 cm)

(4) 40 minggu : TFU pada pertengahan antara pusat dan *prosesus xiphoideus* (33 cm).¹¹

b) Serviks

Akibat terjadinya peningkatan hormon menyebabkan hipersekresi kelenjer serviks sehingga serviks menjadi lunak dan porsio menjadi memendek. Sehingga hal tersebut bertujuan untuk mempersiapkan proses persalinan.¹¹

c) Vagina dan vulva

Dinding vagina pada kehamilan trimester III mengalami banyak perubahan sebagai persiapan untuk persalinan yang sering menyebabkan peregangan vagina. Ketebalan mukosa bertambah, jaringan ikat mengendor, dan sel otot polos mengalami hipertropi dan juga terjadi peningkatan volume sekresi vagina yang berwarna keputihan dan lebih kental.¹⁰

d) Payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara, areola juga akan menonjol keluar serta diikuti kolostrum.¹²

e) Sistem *kardiovaskular*

Selama trimester terakhir, kelanjutan penekanan aorta pada pembesaran uterus yang akan mengurangi aliran darah uteroplacenta ke ginjal. Pada posisi terlentang hal ini akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan dengan posisi miring.¹⁰

f) *Sistem Respirasi*

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi dengan tujuan untuk memenuhi oksigen. Kebutuhan oksigen meningkat. Hal ini akan ditemui pada kehamilan 32 minggu keatas karena desakan dari diafragma oleh dorongan rahim yang membesar sebagai kompensasi dari desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat, maka ibu hamil akan bernafas lebih menonjol dengan pernafasan dada..¹⁰

g) *Sistem Traktur Urinarius*

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas penggul, keluhan sering BAK akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan. Di samping sering BAK, terdapat pula poliuria. Poliuria disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat sampai 69%. Reabsorpsi di tubulus tidak berubah, sehingga lebih banyak di keluarkan urea, asam urikm glukosa, asam amino, asam folik dalm kehamilan..¹⁰

h) *Sistem endokrin*

Kadar hormon meningkat selama kehamilan dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Terjadi perubahan hormonal selama kehamilan terutama akibat produksi *esterogen* dan *progesteron* plasenta dan juga hormon yang di hasilkan oleh janin..¹⁰

i) *Sistem pencernaan*

Biasanya akan terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembuh juga sering terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar yang mendesak organ pencernaan. Wasir (hemoroid) juga sering terjadi pada kehamilan, hal ini disebabkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena.¹⁰

2) Perubahan Psikologis ibu hamil trimester III

Perubahan Psikologis ibu hamil pada trimester III, yaitu :

- a) Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.¹³
- b) Khawatir bayinya lahir tidak normal.¹³
- c) Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan janinnya.¹³
- d) Rasa tidak nyaman secara fisik seperti merasa jelek, aneh dan tidak menarik sehingga membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan tenaga kesehatan.¹³
- e) Ibu merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil.¹³
- f) Persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti bayi menjadi orangtua.¹³

c. Tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III

Adapun tanda bahaya kehamilan Trimester III adalah:¹⁴

- 1) Bengkak/*oedema* pada muka atau tangan

Oedema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. *Oedema* pretibial yang ringan sering ditemukan pada 145 kehamilan biasa sehingga tidak seberapa penting untuk penentuan diagnosis preeklamsia. Selain itu, kenaikan BB $\frac{1}{2}$ kg setiap minggunya dalam kehamilan masih dianggap normal tetapi bila kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali maka perlu kewaspadaan teradap timbulnya preeklamsia. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah apabila ditandai dengan tanda-tanda berikut ini :

- a) Jika muncul pada muka dan tangan
- b) Bengkak tidak hilang setelah beristirahat. Bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya seperti sakit kepala yang hebat, pandangan mata kabur, nyeri ulu hati atau kejang. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.¹⁴

2) 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 kehamilan ektopik, solusio plasenta, preeklamsia, nyeri ligamen.¹⁴

3) Berkurangnya gerak janin

Ibu merasakan gerakan pada bulan ke-4 dan ke-5, beberapa ibu dapat merasakan gerakan janinnya lebih awal. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat serta jika ibu makan dan minum dengan baik.¹⁴

4) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut, pendarahan dengan tanda : merah segar atau kehitaman, jumlahnya kadang-kadang banyak tapi tidak terus-menerus dan disertai rasa nyeri. Perdarahan seperti ini bisa disebabkan karena plasenta previa dan solusio plasenta.¹⁴

5) Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala yang hebat, menetap, tidak hilang dengan istirahat, disertai penglihatan kabur. Perlu dicurigai gejala dari preeklamsia, jika tidak segera diatasi bisa menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan.¹⁴

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

Dapat didefinisikan dengan adanya keluarnya cairan mendadak yang disertai bau yang khas. Adanya kemungkinan infeksi dalam rahim dan persalinan prematur.

d. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada Trimester III

Ketidaknyaman yang sering terjadi di kehamilan trimester III diantaranya yaitu:

1) Nyeri pada Punggung

Nyeri punggung biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan pada trimester III. Hal ini dikarenakan berat uterus yang semakin membesar dan postur tubuh secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tubuh lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.¹⁴

2) Bengkak pada mata kaki atau betis

Timbul akibat adanya gangguan sirkulasi vena pada ekstremitas bagian bawah. Hindari berdiri atau duduk dalam waktu yang lama karena akan memperburuk edema serta anjurkan ibu mengurangi makanan yang terlalu asin, gunakan bangku kecil untuk menopang kaki ketika duduk.¹⁴

3) Nafas lebih pendek

Ukuran bayi yang semakin besar di dalam rahim akan menekan daerah diafragma (otot dibawah paru paru) menyebabkan aliran napas agak berat, sehingga secara otomatis tubuh akan merespon dengan napas yang lebih pendek.¹⁴

4) Varises pada kaki atau vulva

Faktor penyebabnya adalah cenderung karena bawaan keluarga, peningkatan hormon estrogen berakibat jaringan elastik menjadi rapuh, juga dikarenakan jumlah darah pada vena bagian bawah yang meningkat.¹⁴

5) Kram pada kaki

Kram ini dirasakan oleh ibu hamil sangat sakit. Faktor penyebabnya pasti belum jelas, namun ada beberapa penyebab kemungkinannya yaitu kadar kalsium dalam darah yang rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvik, kelelahan, sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.¹⁴

6) Sering BAK

Sering buang air kecil (BAK) disebabkan oleh uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urin meningkat. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, perbanyak minum pada pagi dan siang hari, kurangi minum pada waktu mendekati tidur pada malam hari, batasi minum yang mengandung bahan diuretic alamiah (kopi dan teh). Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan.¹⁴

e. Kebutuhan psikologis ibu hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis yang di perlukan ibu hamil selama trimester III yaitu:

1) Dukungan dari Keluarga pada Ibu Hamil

a) Dukungan dari suami

Dukungan suami yang di butuhkan istrinya yang sedang hamil diantaranya adalah suami sangat mendabakan bayi dalam kandungan istri, suami memperhatikan Kesehatan istri, suami berdoa untuk Kesehatan dan keselamatan istrinya, suami mengantar ketika periksa hamil.¹⁵ Dalam fase ini, yang harus dilakukan suami adalah :

- (1) Memberikan pijatan ringan dibagian kaki
- (2) Temani istri saat pergi kemana pun karena ada risiko jatuh
- (3) Awasi tanda-tanda persalinan dini seperti kram, kontraksi, pecah ketuban, atau keluar darah
- (4) Mulai menyiapkan tas dan perlengkapan untuk kebutuhan persalinan
- (5) Ingatkan jadwal kontrol
- (6) Temani istri senam hamil

b) Dukungan dari keluarga

Penerimaan kehadiran anggota baru terganggu dari dukungan seluruh anggota keluarga, tidak hanya suami saja, ayah dan ibu kandungan maupun mertua juga perlu memperhatikan dengan sering berkunjung,anyakan keadaan kehamilan.¹⁵

2) Dukungan dari Tenaga Kesehatan pada ibu Hamil

Dukungan yang dapat di lakukan bidan pada ibu hamil diantaranya adalah:

- a) Bidan melayani ibu dengan baik dan ramah
- b) Bidan meyakinkan bahwa ibu akan melalui kehamilan dengan baik.
- c) Bidan memberi semangat pada ibu dalam rangka menghadapi persalinan
- d) Bidan meyakinkan bahwa akan mendampingi selama dalam persalinan.¹⁵

3) Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Misalnya perasaan nyeri dipinggang pada saat hamil tua, apabila ibu hamil tersebut cukup mendapat dukungan dari orang sekitar maka mungkin tidak terlalu merasakan nyeri.¹⁵

4) Persiapan menjadi orangtua

Ibu yang sedang hamil harus sudah menyiapkan diri menjadi ibu karena bertambah beban dan tanggung jawabnya karena kehadiran bayinya. Mungkin ibu akan lebih repot dalam menjaga bayinya, akan kurang tidur, kurang waktunya dalam merawat tubuhnya.¹⁵

5) Persiapan *Sibling* reval

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya. Orangtua mempunyai tugas penting yang terkait dengan penyesuaian antar saudara kandung, antara lain:

- a) Orangtua harus membuat anak yang lebih tua merasa dikasihi dan diinginkan

- b) Mengatasi rasa bersalah yang timbul dari pemikiran bahwa anak yang lebih tua mendapat perhatian dan waktu yang kurang.
- c) Memantau perlakuan anak yang lebih tua terhadap bayi yang masi lemah dan mengalihkan perilaku agresif.¹⁵

f. Kebutuhan Fisiologis ibu hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III, adalah :

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat kira-kira 20%. Pada usia kehamilan 32 minggu keatas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen, dianjurkan ibu tidur dengan posisi miring ke arah kiri, melakukan senam hamil untuk latihan pernafasan, posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.¹⁴

2) Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan akan zat gizi meningkat. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu dan persediaan untuk laktasi, baik untuk ibu maupun janin.

Tabel 2.1 porsi makan dan minum ibu hamil trimester III untuk kebutuhan sehari

Bahan makanan	Ibu hamil trimester III	Keterangan
Nasi atau makanan pokok	6 porsi nasi	1 porsi = 100 gr atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi
Protein hewani seperti : ikan, telur, ayam, dll	2 porsi ikan, 2 porsi telur	1 porsi = 50 gr atau 1 potong ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur

Protein nabati seperti : tempe, tahu, dll	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong tempe 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 potong pisang sedang 1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar pepaya
Gula	2 porsi	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makanan bersumber dari pengolahan makanan bersumber dari kue-kue manis, minuman teh manis dll
Minyak/lemak	5 porsi minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak santan	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya

Sumber : Buku KIA 2020¹⁶

3) Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan pada ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kebersihan harus dijaga pada waktu hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2x sehari, menjaga kebersihan alat genitalia dan pakaian dalam dan menjaga kebersihan payudara. Ibu dianjurkan mandi dengan air yang tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin, menjaga kebersihan area kemaluan dengan mengganti celana jika sudah lembab, menyikat gigi setelah selesai makan, menjaga kebersihan kuku, dan mencuci rambut 2-3 minggu sekali.¹⁴

4) Pakaian

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan ketat pada daerah perut. Selain itu, wanita dianjurkan mengenakan bra yang menyokong payudara dan tidak memakai sepatu tumit tinggi. Pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih dan menyerap keringat. Dianjurkan pula memakai pakaian dari bahan katun yang dapat menyerap keringat. Pakaian dalam harus selalu kering dan harus sering diganti.¹⁴

5) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil yang berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi atau sering BAK, konstipasi sering terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester ketiga, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis, karena masa kehamilan terjadi pembesaran janin yang menyebabkan desakan pada kandung kemih.¹⁴

6) Seksual

Hubungan seksual tidak dilarang selama kehamilan, kecuali pada keadaan-keadaan tertentu, seperti : terdapat tanda-tanda infeksi (nyeri, panas), sering terjadi abortus/prematur, terjadi perdarahan pervaginam pada saat koitus, pengeluaran cairan (air ketuban) yang mendadak. Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum kehamilan 16 minggu dan pada hamil tua, karena akan merangsang kontraksi.¹⁴

7) Mobilisasi

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.¹⁴

- 8) Istirahat/tidur Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Usahakan tidur malam ± 8 jam dan tidur siang ± 1 jam.¹⁴

9) Imunisasi

Manfaat imunisasi TT bagi ibu hamil adalah untuk melindungi bayinya yang baru lahir dari tetanus neonatorum yang disebabkan oleh *clostridium tetani*, melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Seseorang dikatakan status imunisasinya TTI apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT3 apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD, dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TT 5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD.¹⁴

g. Asuhan *Antenatal*

1) Pengertian *Antenatal Care*

Antenatal care (ANC) adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil untuk memperoleh

suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.¹⁰

2) Tujuan *Antenatal Care*

Tujuan utama *antenatal care* adalah untuk pengawasan dan penanganan wanita hamil agar tidak terjadi kelainan sehingga mendapatkan ibu dan anak yang sehat dengan cara sebagai berikut:

- a) Membangun rasa kepercayaan antar klien dan tenaga kesehatan
- b) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan janin yang dikandungnya
- c) Melakukan pengidentifikasikan kehamilan risiko tinggi serta penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan dan nifas.
- d) Memberikan nasehat tentang menjaga kualitas kehamilan, persalinan, nifas, laktasi, merawat bayi dan keluarga berencana
- e) Mempersiapkan fisik dan mental ibu dengan sebaik-baiknya serta menyelamatkan ibu dan anak selama masa kehamilan, persalinan dan nifas guna tetap sehat dan normal postpartus¹⁰

3) Standar pelayanan *Antenatal Care*

Asuhan standar pelayanan antenatal yang semula 5T, meningkat menjadi 7T, lalu 10T dan 14T. Asuhan standar pelayanan yang di berikan pada ibu hamil yang di kenal dengan 14T yaitu:

a) Timbang berat badan dan tinggi badan

Penimbangan BB dan pengukuran TB yang normal berdasarkan masa tubuh (BIM : *Body Masa Index*) hal ini sangat penting untuk menentukan penambahan optimal selama kehamilan. Penambahan Berat Badan yang normal selama kehamilan yaitu 11,5-16 kg dan TB minimal 145 cm karena dapat menentukan tinggi panggul ibu.¹⁷

b) Tekan Darah

Pengukuran tekanan darah berguna untuk mempertahankan fungsi plasenta. Tekanan darah diastolik 140mmHg atau diastolik 90mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengidentifikasi potensi hipertensi.¹⁷

c) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran usia kehamilan di bawah 24 minggu di lakukan dengan jari dan di atas 24 minggu memakai Mc. Donald yaitu dengan cara mengulur TFU dengan metlin dari tepi atas *sympisis* sampai fundus uteri.¹⁷

d) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

Konsumsi tablet fe bermanfaat untuk mencegah *defisiensi* zat besi pada ibu hamil dengan minimal 90 tablet selama kehamilan. Ibu hamil perlu menyerap zat besi rata- rata 60 mg/hari dan meningkat signifikan pada trimester II karena ,*absorsopsi* uterus yang tinggi.¹⁷

e) Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Untuk perlindungan dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yakni nyeri, kemerahan dan bengkak untuk hari 1-2 hari pada tempat penyuntikan. Diberikan 2 kali saja selama kehamilan, imunisasi pertama pada usia 16 minggu dan yang kedua di berikan 4 minggu setelahnya, dilihat dari jumlah sntak dorts kpsn terakhir kali imunisasi TT diberikan.¹⁷

f) Pemeriksaan HB

Pemeriksaan darah ibu untuk mengetahui ibu anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga jika butuh donor darah saat persalinan dapat di siapkan.¹⁷

g) Pemeriksaan protein urin (T7)

Pemeriksaan protein urin bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsia. Pemeriksaan protein urin pada ibu hamil dilakukan saat memasuki usia kehamilan 20 minggu atau 5 bulan. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 5% serta ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi dan oedema.¹⁷

h) Pemeriksaan reduksi urin (T8)

Dilakukan pemeriksaan urin reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/Diabetes Melitus (DM) atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.¹⁷

i) Pengambilan darah untuk pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) (T9)

Pemeriksaan (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, antara lain sifilis, hepatitis dan HIV.¹⁷

j) Perawatan payudara (T10)

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. Manfaat perawatan payudara yaitu untuk menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu, mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam), merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI menjadi lebih lancar serta mempersiapkan ibu dalam laktasi.¹⁷

k) Senam Ibu hamil (T11)

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit. Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.¹⁷

l) Pemberian obat malaria (T12)

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil. Kabupaten yang mempunyai angka malaria tertinggi di Sumatera Barat terdapat di Kepulauan Mentawai, Kabupaten Pesisir Selatan, Kabupaten Pasaman, dan Kota Sawahlunto.¹⁷

m) Pemberian kapsul yodium (T13)

Kapsul yodium diberikan ketika ibu teridentifikasi mengalami kekurangan yodium yang ditandai dengan pembengkakan pada kelenjar tiroid (gondok), kelelahan, kelemahan otot, intoleransi terhadap dingin, dan penambahan berat badan yang berlebihan. Terapi ini diberikan untuk mengurangi kemungkinan terjadinya kekerdilan pada bayi.¹⁷

n) Temu wicara

Temu wicara adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk mendorong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. Tujuan temu wicara adalah membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.¹⁷

4) Jadwal kunjungan asuhan antenatal

Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan yaitu:¹⁸

a) Kunjungan K1 (0-12 Minggu)

Pemeriksaan dokter pada kontak pertama ibu hamil di trimester 1 bertujuan untuk skrining adanya faktor risiko atau komplikasi. Apabila kondisi ibu hamil normal, kunjungan antenatal dapat dilanjutkan oleh bidan. Namun bilamana ada faktor risiko atau komplikasi maka pemeriksaan kehamilan selanjutnya harus ke dokter atau dokter spesialis sesuai dengan kompetensi dan wewenangnya.

Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut:

- (1) Anamnesis dan Evaluasi Kesehatan Ibu Hamil Anamnesis: kondisi umum, data dasar, HPHT, siklus haid, faktor risiko infeksi saluran reproduksi, dll Riwayat kesehatan ibu sekarang: hipertensi, jantung, asma, TB, tiroid, HIV, IMS, hepatitis B, alergi, asma, autoimun, diabetes, dll. Skrining status imunisasi tetanus riwayat perilaku berisiko 1 bulan sebelum hamil: merokok, minum alcohol, minum obatobatan, pola makan berisiko, aktifitas fisik, pemakaian kosmetik, dll. Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya (termasuk keguguran, hamil kembar dan lahir mati). Riwayat penyakit keluarga: hipertensi, diabetes, sesak nafas, asma, jantung, TB, alergi, gangguan kejiwaan, kelainan darah, Hepatitis B, HIV, dll.
- (2) Pemeriksaan fisik umum keadaan umum, kesadaran, konjungtiva, sklera, kulit, leher, gigi mulut, THT, jantung, paru, perut, ekstremitas. Berat badan dan tinggi badan. Tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas.
- (3) Pemeriksaan terkait kehamilan lingkaran lengan atas pemeriksaan dan penentuan Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil.
- (4) Pemeriksaan Penunjang Pada Kehamilan Pemeriksaan laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan

darah, malaria di daerah endemis, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B), dan tes lainnya sesuai indikasi

Pemeriksaan USG Pemeriksaan EKG atas indikasi Pada pemeriksaan pertama oleh dokter, maka dokter harus menyimpulkan status kehamilannya, kehamilan normal atau kehamilan berkomplikasi (sebutkan jenis komplikasinya).

- b) Kunjungan K2 (0-12 minggu), Kunjungan K3 (13-28 minggu), Kunjungan K4 (29-31 minggu), Kunjungan K6 (37- 40 minggu)

Apabila saat kunjungan antenatal dengan dokter tidak ditemukan faktor risiko maupun komplikasi, kunjungan antenatal selanjutnya dapat dilakukan ke tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis/kebidanan selain dokter. Kunjungan antenatal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter adalah kunjungan ke-2 di trimester 1, kunjungan ke-3 di trimester 2 dan kunjungan ke-4 dan 6 di trimester 3. Tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan antenatal, konseling dan memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil. Pemeriksaan antenatal dan konseling yang dilakukan adalah:

- (1) Anamnesis: kondisi umum, keluhan saat ini. Kondisi umum, keluhan saat ini Tanda-tanda penting yang terkait masalah kehamilan: mual/muntah, demam, sakit kepala, perdarahan, sesak nafas, keputihan, dll gerakan janin riwayat kekerasan terhadap perempuan selama kehamilan.

- (2) Riwayat kekerasan terhadap perempuan selama kehamilan perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll) pemantauan konsumsi tablet tambah darah pola makan ibu hamil pilihan rencana kontrasepsi.
- (3) Pemeriksaan fisik umum Pemantauan berat badan Pemantauan tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas Pemantauan LiLA pada ibu hamil KEK.
- (4) Pemeriksaan terkait kehamilan Pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU) Pemeriksaan Leopold Pemeriksaan denyut jantung janin.
- (5) Pemeriksaan penunjang: pemeriksaan hemoglobin darah pada ibu hamil anemi, pemeriksaan glukoproteinuri.
- (6) Pemberian imunisasi TT sesuai hasil skrining
- (7) Suplementasi tablet Fe dan kalsium.
- (8) Komunikasi, informasi, edukasi dan konseling: perilaku hidup bersih dan sehat tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan asupan gizi seimbang KB paska persalinan IMD dan pemberian ASI eksklusif peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan untuk meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan

memberikan pemenuhan nutrisi pengungkit otak secara bersamaan pada periode kehamilan.

Tenaga kesehatan harus melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap kondisi ibu hamil (menggunakan grafik evaluasi kehamilan dan grafik peningkatan berat badan, terlampir). Apabila hasil pemantauan dan evaluasi melewati garis batas grafik, ibu hamil harus dikonsultasikan ke dokter.

c) Kunjungan K5 (32-36 Minggu)

Pada kehamilan trimester 3, ibu hamil harus diperiksa dokter minimal sekali (kunjungan antenatal ke5 dan usia kehamilan 32-36 minggu). Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut:

(1) Anamnesis dan evaluasi kesehatan ibu hamil Kondisi umum, keluhan Riwayat kesehatan ibu sekarang, status imunisasi tetanus

Perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll), Pilihan rencana kontrasepsi, dll.

(2) Pemeriksaan fisik umum Keadaan umum, kesadaran, konjungtiva, sklera, kulit, leher, gigi mulut, THT, jantung, paru, perut, ekstremitas. Berat badan dan tinggi badan. Tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas.

- (3) Pemeriksaan terkait kehamilan: Leopold.
- (4) Pemeriksaan penunjang pada kehamilan: Pemeriksaan laboratorium: kadar hemoglobin darah, dan pemeriksaan penunjang lain sesuai indikasi Pemeriksaan USG.
- (5) Rencana konsultasi lanjut (ke bagian gizi, kebidanan, anak, penyakit dalam, THT, neurologi, psikiatri, dll).
- (6) Konseling Pada akhir pemeriksaan dokter harus bisa menyimpulkan: Status kehamilannya (GPA) Tidak didapatkan penyulit pada kehamilan saat ini, atau Didapatkan masalah kesehatan/komplikasi (sebutkan).

Dokter juga harus memberikan rekomendasi: Dapat melahirkan di (PONED/non PONED) Rujuk untuk melahirkan di dokter spesialis untuk menentukan tempat persalinan.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan

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

a. Standar I : Pengkajian

Cara ini dilakukan pertama kali ketika akan memberikan asuhan kebidanan, yaitu dengan cara melakukan anamnesis pada pasien (data subyektif) dan dilakukan pemeriksaan fisik (data objektif).

1) Data Subyektif

- a) Identitas ibu dan suami
- b) Alasan kunjungan dan keluhan yang dirasakan ibu

- c) Menanyakan HPHT, pergerakan janin pertama kali dan jumlah gerakan janin dalam 24 jam terakhir.
- d) Bagaimana pola makan ibu dari pagi, siang, dan malam. Berapa porsi dan menunya apa saja
- e) Menanyakan pola eliminasi (BAK dan BAB), aktivitas sehari-hari, dan pola istirahat
- f) Menanyakan keadaan sosial (status perkawinan, setelah kawin berapa lama hamil, apakah direncanakan atau tidak)
- g) Menanyakan keadaan ekonomi (penghasilan) dan kegiatan spiritual.

2) Data Objektif

- a) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
- b) Melakukan pemeriksaan khusus, yaitu inspeksi head to toe (dari kepala sampai kaki), palpasi (Leopold I-IV), auskultasi (DJJ), dan perkusi (reflek patella).
- c) Melakukan pemeriksaan hemoglobin (Hb).

b. Standar II : Perumusan Diagnosa atau Masalah kebidanan

Setelah data dikumpulkan, teknik kedua adalah melakukan interpretasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan ibu hamil. Contoh diagnosa kebidanan pada masa kehamilan : Ny. "X" tahun, G.. P.. A.. H., usia kehamilan ... minggu, presentasi kepala, bagian terendah janin belum masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik.

c. Standar III : Perencanaan

Disesuaikan dengan data yang telah dikumpulkan, misal :

- 1) Jelaskan keadaan ibu dan janinnya saat ini
- 2) Jelaskan keluhan yang dirasakan oleh ibu
- 3) Ingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dengan benar dan ajarkan ibu untuk mengenali tanda bahaya pada trimester III
- 4) Jadwalkan kunjungan ulang atau kapan saja saat ibu ada keluhan

d. Standar IV Implementasi

Merupakan tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan berdasarkan standar asuhan kebidanan Contohnya, seperti:

- 1) Menjelaskan keadaan ibu dan janinnya saat ini
- 2) Menjelaskan keluhan yang dirasakan oleh ibu
- 3) Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dan menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III pada ibu
- 4) Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang atau bila ibu ada keluhan.

e. Standar V : Evaluasi

Pada tahap ini, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi ibu.

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam

memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

B. Persalinan

1. Konsep Dasar

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup diluar vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi.¹⁹

b. Tanda- tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan dibagi 2 diantaranya:

1) Tanda-Tanda Permulaan Persalinan

Tanda-tanda permulaan persalinan sebelum terjadinya persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki "bulannya" atau "minggunya" atau "harinya" yang disebut kala pendahuluan. Ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut: Lightening atau settling atau dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu kentara, perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri menurun, perasaan sering kencing atau susah

kencing karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin, perasaan sakit diperut dan pinggang oleh adanya kontraksi kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut “false labor pains”, serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (bloody show).¹⁹

2) Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu)

Tanda-tanda timbulnya persalinan diantaranya:

a) Kontraksi (His)

His ditandai dengan nyeri pinggang yang menjalar ke paha dan ariari. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya.

(1) Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu.

(2) Kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan nyeri yang menjalar dari pinggang ke ari-ari semakin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut dan perut buncit juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada

bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah.

b) Pembukaan Serviks

Biasanya pada ibu hamil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

c) Pecahnya Ketuban dan Keluarnya Bloody Show

Bloody show atau disebut juga lendir yang bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal

namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (locus minoris) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.¹⁹

c. Penyebab Mulainya Persalinan

Penyebab mulainya persalinan belum diketahui. Namun ada beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:

a) Penurunan kadar progesteron

Kadar progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot uterus, sebaliknya estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterin dengan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron mengalami penurunan sehingga otot-otot uterus yang semula berelaksasi mengalami his atau kontraksi.²⁰

b) Teori oksitosin

Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkat aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.²⁰

c) Keregangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung, bila dindingannya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot perut, otot-otot rahim dan ada keinginan untuk mengeluarkan isinya diawali dengan adanya kontraksi.²⁰

d) Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar supra real janin rupa-rupanya juga meemgang peranan dalam proses persalinan, oleh karena itu pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya. Hal ini disebabkan karena tidak ada tekanan yang membantu mebuca jalan lahir.²⁰

e) Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin dlam kehamilan dari minggu ke-15 sampai dengan aterm terus meningkat. Pemberian prostaglandin saat kehamilan dapat menimbulkan kontaksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin juga dianggap salah satu pemicu terjadinya persalinan.²⁰

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi Proses Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan, diantaranya yaitu:

a) Power (his atau tenaga meneran)

Kekuatan ini yang mendorong jani keluar yang terdiri dari :

- a) His (kontraksi ototo uterus)
- b) Kontraksi otot-otot dinding perut
- c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan
- d) Ketegangan dan ligamentous action terutama ligamentum

totundum.²¹

2) Passage

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamen).

a) Jalan lahir keras (rangka panggul)

(1) Tulang panggul

Tulang panggul terdiri dari os. Coxae 9os illium, os. Ischium dan os. Pubis), os. Scrum dan os. Coccygis.²¹

(2) Ruang panggul

Ruang panggul terdiri dari pelvis major (false pelvis) dan pelvis minor (true pelvis). Pelvis major terletak diantara line terminalis yang dibawah disebut pelvis minor.²¹

(3) Pintu panggul

Pintu panggul terdiri dari pintu atas panggul (PAP), ruang tengah panggul (RTP), pintu bawah panggul (PBP) dan ruang pangul sebenarnya (pelvis cavity).²¹

(4) Sumbu panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melekung kedepan. Bidang-bidang nya terdiri dari bidan hodge I-IV.²¹

b) Jalan lahir lunak

Ligamen-ligamen pengangga uterus terdiri dari ligamentum kardinale dan dekstrum, sacro-uterina sinistrum dan dekstrum, rotundum sinistrum dan dekstrum, latum sinistrum dan dekstrum dan yang terakhir adalah ligamentum infundibulo pelvicum.²¹

3) Passenger (Janin, Plasenta)

a) Janin

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.²¹

b) Plasenta

Plasenta juga disebut sebagai penumpang atau passenger yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat pada persalinan normal.²¹

c) Air Ketuban

Air ketuban atau amnion merupakan membran janin paling dalam dan berdampingan dengan cairan amnion. Struktur khusus ini memiliki peran penting dalam kehamilan manusia. Amnion merupakan jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regang membran janin dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah rupture atau robekan sangatlah penting bagi keberhasilan kehamilan.²¹

4) Psikis

Psikis seorang ibu dapat mempengaruhi persalinan apabila ibu mengalami kecemasan, stress bahkan depresi. Oleh karena itu sangat penting

bagi bidan untuk mempersiapkan mental ibu agar bisa menghadapi proses persalinan.²¹

5) Posisi

Posisi ibu yang benar dan nyaman dalam persalinan dapat membantu ibu lebih rileks dan tenang dalam menghadapi proses persalinan.²¹

6) Tempat persalinan

Tempat persalinan yang bersih dan terjangkau akan membuat ibu lebih mudah untuk segera datang ke faskes jika terdapat tanda-tanda akan persalinan.²¹

7) Penolong

Penolong berperan dalam mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi -ada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.²¹

e. mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan sebuah gerakan-gerakan pasif dari janin yang terkait dengan bagian terendah janin saat mengalami desensus.

Mekanisme persalinan terdiri dari:

1) Masuknya kepala janin dalam Pintu Atas Panggul (*engagement*)

Pada primigravida masuknya kepala janin ke dalam Pintu Atas Panggul terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.²¹

2) Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan/ inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. kekuatan yang mendukung yaitu tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus dan bokong, kontraksi otot-otot abdomen, serta ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.²¹

3) *Fleksi*

Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Sampai didasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis.

Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh kontraksi yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam.²¹

4) Putaran paksi dalam

Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan bawah simfisis. Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.²¹

5) *Ekstensi*

Ekstensi terjadi setelah kepala mencapai vulva, terjadi ekstensi setelah oksiput melewati bawah simfisis pubis bagian posterior, lahir berturut-turut: ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan dagu.²¹

6) Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, kepala memutar kembali ke arah punggung untuk menghilangkan torsi pada leher (putaran resitusi), selanjutnya putaran dilanjutkan sampai belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum sepihak. Putaran paksi luar disebabkan ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu atas panggul.²¹

7) *Ekspulsi*

Setelah putaran paksi luar, bahu depan di bawah simfisis menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang, bahu depan menyusul lahir, diikuti seluruh badan bayi: badan (toraks, abdomen) dan lengan, pinggul/ trokanter depe dan belakang, tungkai dan kaki.²¹

f. Patograf

Partograf merupakan alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Pencatatan patograf diisi mulai dari fase aktif prmbukaan serviks 4 sampai 10 cm. Adapun kegunaan dari partograf yaitu :

- 1) Untuk memantau dan mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan.¹²

- 2) Untuk mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi setiap kemungkinan terjadinya partus lama.¹²
- 3) Jika partograf digunakan secara konsisten maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk :
 - a) Mencatat kemajuan persalinan
 - b) Mencatat kondisi ibu dan janinnya
 - c) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
 - d) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit
 - e) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.¹²
- 4) Halaman depan mencantumkan
 - a) Informasi tentang ibu

Isi bagian awal dengan tanggal dan waktu ibu mulai dirawat, lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Serta perhatikan apakah ibu datang dalam fase laten persalinan atau tidak. Jangan lupa catat waktu terjadinya pecah ketuban.¹²
 - b) Kondisi Janin
 - (1) Denyut jantung janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Catat djj dengan memberikan tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan djj pada

skala angka. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal djj 1 yaitu 110-160 x/menit.¹²

(2) Warna air ketuban

Warna air ketubah hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Lambang untuk menggambarkan ketuban yaitu :

U : selaput ketubah utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih

M: selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : selaput ketubah telah pecah dan air ketuban bercampur dengan darah

K : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban sudah kering (tidak mengalir lagi).¹²

(3) 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 kepala panggul. Lambang yang digunakan :

0 : tulang-tulang kepala terpisah, sutura mudah

dipalpasi

1 : tulang-tulang kepala janin sudah saling bersentuhan

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan

3 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan¹²

c) Kemajuan persalinan

Untuk mengawasi kemajuan persalinan, angka 0-10 yang tertera di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks dalam satuan sentimeter dan mempunyai lajur dan kotak tersendiri:

(1) Pembukaan serviks

Pencatatan pembukaan serviks dilakukan setiap 4 jam dan akan lebih dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit.¹²

(2) Penurunan kepala

Melakukan pemeriksaan setiap 4 jam atau lebih sering jika ditemukan tanda-tanda penyulit. Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala untuk menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.¹²

(3) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada di mulai dari pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam.¹²

d) Jam dan Waktu

(1) Waktu mulainya fase aktif persalinan

Dibagian bawah kolom pembukaan serviks dan penurunan kepala tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-12 setiap kotak menyatakan satu jam, dimulai fase aktif persalinan.¹²

(2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong dibawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.¹²

e) Kontaksi uterus

Terdapat lima kontak mendatar untuk kontaksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontaksi dalam 10 menit. Dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.¹²

f) Obat-obat dan cairan yang diberikan

(1) Okitosin

Jika tetsan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan intravena dan dalam satuan tetesan per menit.¹²

(2) Obat-obatan lain dan cairan intravena

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan atau cairan intravena dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.¹²

g) Kondisi Ibu

(1) Nadi, tekanan darah, dan temperatus tubuh

Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan dan catat temperatur tubuh ibu setiap 2 jam dan catat pada kotak yang disesuaikan.¹²

(2) Volume urin, protein, aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam atau setiap ibu berkemih. Lakukan pemeriksaan adanya aseton atau protein dalam urin jika memungkinkan.¹²

h) Asuhan pengamatan dan keputusan klinik lainnya

Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan dan keputusan klinik disisi luar kolom partograf, atau buat catatan terpisah tentang kemajuan dalam persalinan. Cantumkan juga tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan.¹²

5) Halaman belakang partograf

Halaman belakang partograf adalah bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama kehamilan, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I sampai persalinan kala IV. Nilai dan catat asuhan yang diberikan pada ibu dalam masa nifas terutama selama persalinan kala IV untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai. Cara pengisian halaman belakang partograf sebagai berikut :

a) Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat rujukan, dan pendamping saat merujuk.¹²

b) Kala I

Kala I terdiri dari beberapa pertanyaan tentang partograf saat melwati garis waspada.¹²

c) Kala II

Kala II terdiri dari atas episiotomi, pendampingan persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah penyerta, penatalaksanaan.¹²

d) Kala III

Kala III terdiri dari lama dilakukannya kala III, pemberian oksitosin, penanganan tali pusat terkendali, massage fundus, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir > 30 menit, lacerasi, antonia uteri, jumlah perdarahan, masalah penyerta, penatlaksanaan dan hasilnya.¹²

e) Bayi baru lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir terdiri dari berat badan dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi BBL. Pemberian ASI, masalah penyerta, penatalaksanaan terpilih dan hasilnya.¹²

f) Kala IV

Kala IV berisi tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan kala IV sangat penting untuk menilai apakah ada risiko atau terjadi perdarahan pasca persalinan. Pengisian pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 untuk satu jam pertama dan setiap 30 menit untuk satu jam kedua.¹²

g. Tahapan Persalinan

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

1) Kala I (pembukaan)

Kala I merupakan tahap mulainya persalinan dilat dari pembukaan serviks yang cepat dan diakhiri dengan dilatasi serviks yang lengkap (10 cm). Hal ini dikenal dengan tahap dilatasi serviks.

Kala I dibagi menjadi dua fase :

a) Fase laten

fase yang berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.¹²

b) Fase aktif

fase yang berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3 fase:

(1) Fase akselerasi, lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm

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

(3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. His tiap 3-4 menit selama 45 detik.¹²

2) Kala II

Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah :

a) His terkoordinasi, konsistensi kuat, dan durasinya cepat (2-3 menit sekali)

- b) Kepala jani sudah didasar panggul
- c) Merasa seperti akan buang air besar (BAB)
- d) Anus membuka
- e) Perineum menonjol
- f) Periksa dalam mebuakaan lengkap.¹²

3) Kala III

Dimulai segera sethah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda klinis dari pelepasan lasenta yaitu :

- a) semburuan darah
- b) tali pusat bertambah panjang
- c) perubahan bentuk uterus, dari diksoi menjadi bentuk bundar (globular)
- d) perubahan dalam posisi uterus, uterus naik didalam abdomen.¹²

4) Kala IV

Kala IV dimulai saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum.¹²

h. Perubahan Fisiologis pada masa persalinan

Perubahan fisiologis dalam persalinan meliputi :

1) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi, kenaikan sistole 10-20 mmHg, sedangkan kenaikan diastole 5-10 mmHg. Diantara kontraksi tekanan kembali pada level sebelum persalinan. Posisi berbaring

miring akan mengurangi terjadinya perubahan tekanan darah selama proses kontraksi, rasa sakit/nyeri, takut dan cemas juga dapat meningkatkan tekanan darah.¹²

2) Metabolisme karbohidrat

Metabolisme karbohidrat aerobik dan anaerob meningkat secara perlahan yang terjadi akibat aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan ibu, nadi, pernapasan, dan hilangnya cairan.¹²

3) Suhu tubuh

Suhu tubuh akan sedikit meningkat selama proses persalinan dan akan segera turun setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh.¹²

4) Pernapasan

Dalam persalinan, pernapasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan dapat menyebabkan terjadinya alkalosis.¹²

5) Detak jantung

Kenaikan detak jantung berkaitan dengan peningkatan metabolisme. Secara dramatis detak jantung naik selama uterus berkontraksi. Antara kontraksi sedikit meningkat dibanding sebelum persalinan.¹²

6) Sistem ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan kardiak output, peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap biasa dalam persalinan.¹²

i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin diantaranya yaitu :

1) Asuhan Tubuh dan Fisik

- a) Menjaga kebersihan
- b) Berendam
- c) Perawatan
- d) Pengusapan
- e) Kehadiran seorang pendamping
- f) Mengusap keringat
- g) Menemani/membimbing ibu jalan-jalan
- h) Memberi minum
- i) Mengubah posisi
- j) Memijat punggung atau kepala ibu dan melakukan tindakan yang menyenangkan ibu
- k) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa nyaman
- l) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memberikan pujian kepada ibu.¹²

2) Pengurangan Rasa Sakit

- a) Memilih posisi persalinan yang nyaman

- b) Relaksasi dan latihan pernapasan
- c) Usap di punggung atau abdomen
- d) Pengosongan kandung kemih
- e) Penerimaan atas sikap dan perilakunya
- f) Penjelasan tentang proses dan perkembangan persalinan
- g) Penjelasan semua hasil pemeriksaan
- h) Pengurangan rasa takut akan menurunkan nyeri akibat ketagangan
- i) penjelasan tentang prosedur dan adanya pembatasan.¹²Manajemen

Asuhan Persalinan

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

a. Kala I

1) Data Subjektif

Pada data subjektif, menanyakan beberapahal kepada ibu, seperti:

- a) Identitas ibu dan suami
- b) Alasan utama datang ke PMB
- c) Apakah ada kontraksi dan lamanya
- d) Lokasi ketidaknyamanan ibu
- e) Pengeluaran pervaginam, berupa darah, lendir, atau air ketuban

2) Data Objektif

- a) Menilai keadaan umum dan kesadaran
- b) Pemeriksaan vital sign

- c) Pemeriksaan fisik secara head to toe (dari kepala sampai
- d) kaki)
- e) Pemeriksaan kebidanan:
 - (1) Palpasi: Leopold I-IV, TFU, TBJ
 - (2) Auskultasi: menilai kesejahteraan janin (DJJ)
 - (3) Inspeksi (anogenital): luka parut, pengeluaran pervaginam
 - (4) Pemeriksaan dalam: pembukaan, ketuban, dan penipisan

- e) Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan Ny. "X" G..P.. A.. H..
 aterm inpartu kala I fase aktif
- f) Perencanaan Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala disesuaikan
 dengan keadaan dan kondisi ibu.
- g) Implementasi Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan
 keadaan dan kondisi ibu.
- h) Evaluasi Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan
 untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan
 perubahan perkembangan kondisi klien.
- i) Pencatatan Asuhan Kebidanan Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat,
 dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam
 memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan
 perkembangan SOAP

2) Kala II

- a) pengkajian

- b) Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan Diagnosa kebidanan kala II: ibu inpartu kala II

- c) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.

- d) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.

- e) Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

- f) Pencatatan

Asuhan Kebidanan Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

3) Kala III

- a) pengkajian

Pada data subjektif, menanyakan keadaan dan perasaan ibu setelah lahirnya bayi. Pada data objektif, menilai keadaan umum ibu, melihat

tanda-tanda pelepasan plasenta, memeriksa TFU, dan melakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III).

b) Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan Diagnosa kebidanan kala III: ibu inpartu kala III

c) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.

d) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu

e) Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

f) Pencatat

Asuhan Kebidanan Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

4) Kala IV

a) Pengkajian

Pada data subjektif, menanyakan keadaan ibu dan perasaan setelah lahirnya bayi dan kakak anaknya (plasenta). Pada data objektif, menilai keadaan umum ibu, dan memeriksa kelengkapan plasenta, penanaman tali pusat, TFU, kontraksi, dan perdarahan.

b) Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan Diagnosa kebidanan kala IV: ibu inpartu kala IV .

c) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala IV, yaitu pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Yang dipantau seperti vital sign, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan.

d) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan dan ditulis pada lembar belakang partograf.

e) Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

f) Pencatatan

Asuhan Kebidanan Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam

memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

C. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan aterm (37-42 minggu) dan berat badan normal (2.500-4.000 gram).¹⁹ Neonatus adalah bayi beumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari, neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari.²²

b. Perubahan fisiologis segera setelah lahir^{22,23}

1) Termoregulasi

Sesaat sesudah bayi lahir ia akan berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Kehilangan panas yang cepat dalam lingkungan yang dingin terjadi melalui:²²

a) Konveksi

Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara di sekeliling bayi.²²

b) Konduksi

Pindahnya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin.²²

c) Radiasi

Panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin.²²

d) Evaporasi

Cairan ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap.²²

2) Sistem Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian di absorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi nafas untuk pertama kali. Hari pertama lahir bayi memiliki lambung sangat kecil yaitu sebesar kelereng, setelah seminggu menjadi sebesar bola pingpong.²²

3) Sistem pencernaan

Kemampuan bayi dalam menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga dapat mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus.²²

4) Sistem kardiovaskuler dan darah

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi ke seluruh tubuh guna menghantarkan oksigen ke jaringan.^{22,23}

5) Metabolisme Glukosa

Pada setiap baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (12 jam) koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu:

- a) Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk diberi ASI secepat mungkin setelah lahir)
- b) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis)
- c) Melalui penggunaan glukosa dari sumber lain terutama lemak (glukoneogenesis)²³

6) Sistem Ginjal

Muatan ginjal terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Tingkat filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubuh terbatas.²³

c. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama

Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama yaitu :

1) Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

- a) Apakah bayi bernapas dan menangis kuat tanpa adanya kesulitan?
- b) Apakah tonus otot bayi baik/bergerak aktif?

Jika bayi Jika bayi kurang bulan (< 37 minggu/259 hari) atau bayi lebih bulan ($\geq$ 42 minggu/283 hari) dan atau tidak bernapas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi.

Langkah – langkah Resusitasi :

(1) Lakukan penilaian pada bayi

- 0 Apakah usia kehamilan cukup bulan?
- 1 Apakah bayi menangis kuat?
- 2 Apakah tonus otot bergerak aktif?

(2) Keringkan bayi dengan memberikan rangsangan taktil pada bayi

- (3) Pindahkan bayi ke meja resusitasi, tutup seluruh tubuh bayi kecuali (wajah dan dada bayi). Mengarahkan lampu sorot dengan jarak lampu sorot 60 cm dari meja resusitasi, lampu 40-60 watt atau lampu petromax)
- (4) Ekstensikan posisi kepala bayi (punggung lebih tinggi dari kepala)
- (5) Bersihkan jalan nafas dengan menghisap lendir pada mulut sedalam < 5 cm dan kemudian hidung bayi
- (6) Lakukan penghisapan lendir saat alat penghisap ditarik keluar, tidak waktu dimasukan
- (7) Lakukan penilaian, jika jalan pernapasan bayi belum terbuka maka lakukan 2x percobaan Ventilasi Tekanan Positif (VTP) dengan tekanan 30 cm rata-rata air
- (8) Lakukan VTP sebanyak 20x dalam 30 detik dengan tekanan 20 cm rata-rata air
- (9) Lalu dengar denyut jantung bayi menggunakan stetoskop apabila denyut jantung bayi < 100 x/menit maka lakukan VTP ke-2
- (10) VTP boleh dilakukan sebanak 4x
- (11) Jika denyut jantung bayi > 110 maka langkah selanjutnya lakukan perawatan pasca persalinan normal

2) Pemotongan tali pusat

Pemotongan tali pusat sesuai dengan standar pemotongan asuhan normal adalah sebagai berikut :

- a) Mengeringkan bayi dengan segera, membungkus kepala bayi, dan badan bayi kecuali tali pusat.
- b) Jepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilikus bayi

- c) Mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama
- d) Memegang tali pusat diantara dua klem dengan menggunakan tangan kiri.
- e) Ikatlah tali pusat dengan DDT kemudian lakukan ikatan kunci disisi lainnya
- f) Lepaskan klem tali pusat dan rawatlah sisa potongan tali pusat.

3) Insiasi Menyusui Dini²²

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. Keberhasilan IMD dilihat dari bayi yang sudah bisa menghisap puting susu ibu. Proses kontak ini harus dilakukan dari kulit ibu ke kulit bayi secara langsung. Jika kontak ini terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari 1 jam, maka IMD dianggap belum sempurna.

Adapun langkah-langkah IMD bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Untuk mencegah bayi kedinginan, kepala bayi dapat dipakaikan topi, jika diperlukan bayi dan ibu diselimuti. Letak dagu bayi menempel di payudara atau pada dada ibu yang berada di dasar payudara. Telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi. Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu), karena pada dasarnya bayi memiliki naluri

yang kuat untuk mencari puting susu ibunya. Sebagian besar areola tidak tampak selanjutnya bayi akan menghisap secara perlahan. Ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusui. Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai.

Semakin lama ASI dibeikan, semakin besar resiko kematian. Penundaan pemberian dalam waktu 2-23jam meningkatkan resiko kematian 1.3 kali lipat, Sedangkan penundaan 1 hari atau lebih dapat meningkatkan resiko kematian lebih dari 2 kali lipat. Adapun dampak yang terjadi jika tidak dilakukan IMD adalah dapat mengalami infeksi, diare, hipotermi, masalah pernafasan, gangguan pada usus dan kematian pada bayi.

Manfaat penting IMD bagi bayi yaitu mengurangi tingkat kematian bayi, menghangatkan bayi dengan cepat yaitu selama bayi merangkak mencari payudara dan ini akan menurunkan kematian karena kedinginan (hipotermi), pada bayi yang dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) ini akan memberikan kekebalan tubuh yang baik.

Sedangkan manfaat IMD untuk ibu yaitu dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risik perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI, prolaktin dapat meningkatkan ASI, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi.²²

4) Pemberian Vitamin K

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara intramuscular di paha kanan lateral. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD.^{22,23}

5) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB0)

Pemberian imunisasi vaksin hepatitis B 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning). Memberikan imunisasi HB 0,5 ml secara intramuskular di paha kanan anterolateral, diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K dan salep mata.²²

6) Pemberian salep mata atau tetes mata

Pada tingkat prevalensi gonorrhoe tinggi, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata sesudah 1 jam bayi baru lahir. Pemberian obat mata chloramphenicol 0,5 % dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).²²

7) Pemberian Imunisasi BCG

Pemberian imunisasi BCG dapat diberikan pada bayi baru lahir sampai berusia 12 bulan. Sebaliknya pada umur 0-2 bulan imunisasi ini cukup diberikan satu kali. Penyuntikan vaksin BCG di 1/3 lengan atas sebelah kanan secara intrakutan. Tempat penyuntikan biasanya berbekas.²⁴

8) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah:²⁵

Tabel 2.3 Pemeriksaan Fisik BBL

NO	Pemeriksaan yang dilakukan	Keadaan normal
1	Lihat postur, tonus dan aktivitas	Posisi tungkai dan tangan fleksi bayi sehat akan bergerak aktif

2	Lihat warna kulit	Wajah, bibir, dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda tanpa adanya kemerahan atau bisul
3	Hitung pernapasan dan tarikan dinding dada kedalam ketika bayi sedang tidak menangis	Frekuensi nafas normal 40-60 kali permenit tidak ada tarikan dinding dada kedalam yang kuat
4	Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis	Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali permenit
5	Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer	Suhu normal bayi 36,5-37,5°C
6	Lihat dan raba bagian kepala	Bentuk kepala terkadang asimetris Karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol pada saat bayi menangis
7	Lihat mata	Tidak ada kotoran
8	Lihat bagian dalam mulut. Masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke mulut, raba langit-langit	Bibir gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah. Nilai kekuatan isap bayi. Bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa
9	Lihat dan raba perut. Lihat tali pusat	Perut bayi datar, teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, yang tidak enak, pada tali pusat, atau kemerahan sekitar tali pusat.
10	Lihat punggung dan raba tulang belakang	Kulit terlihat utuh tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang
11	Lihat ekstremitas	Hitung jumlah jari tangan dan kaki. Lihat apakah kaki posisinya baik atau bengkok kedalam atau keluar. Lihat gerakan ekstremitas simetris atau tidak.
12	Lihat lubang anus. Hindari masukan alat atau jari dalam memeriksa anus. Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah BAB	Terlihat lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar. Biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir
13	Lihat dan raba alat kelamin luar. Apakah bayi sudah BAK	Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan. Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis. Pastikan bayi sudah kencing dalam 24 jam setelah lahir
14	Timbang bayi. Menggunakan selimut hasil dikurang dg berat selimut	Berat lahir 2,5-4 kg. Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin akan turun dahulu baru kemudian naik kembali pada usia 7-10 hari. Umumnya telah mencapai berat lahirnya. Penurunan berat badan maksimal untuk bayi baru lahir cukup bulan maksimal 10% untuk bayi kurang bulan maksimal 15%
15	Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi	Panjang lahir normal 48-52 cm. Lingkar kepala normal 33-37 cm
16	Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya.	Kepala dan badan dalam satu garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, ibu mendekatkan bayi ketubuhnya. Bibir bawah membuka keluar

		sehingga bagian besar aerola berada didalam mulut bayi Menghisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat
--	--	--

Sumber: Kementerian Kesehatan RI (2017)

d. Kunjungan Neonatus

Kunjungan Neonatus yaitu:

1) Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 6-48 jam. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:

- a) Pencegahan hipotermi dengan cara dibedong, dekatkan bayi pada ibu, jauhkan bayi dari udara dingin.
- b) Pencegahan infeksi, perawatan tali pusat.
- c) Pemberian ASI pada bayi.
- d) Memandikan Bayi.²⁶

2) Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 3-7 hari. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:

- a) Pemberian ASI Eksklusif.
- b) Defekasi (BAB).
- c) Perkemihan (BAK).
- d) Pemantauan berat badan bayi.
- e) Perawatan tali pusat.
- f) Pola tidur atau istirahat bayi.
- g) Kebersihan dan keamanan bayi.²⁶

3) Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari. Adapun asuhan yang diberikan yaitu:

- a) Periksa ada atau tidak tanda bahaya
- b) Pemantauan berat badan
- c) Pemantauan asupan ASI dan imunisasi.²⁶

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dibedakan menjadi dua, yaitu asuhan bayi segera setelah lahir sampai dengan 2 jam, dan asuhan 2 jam setelah lahir. Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada KEPMENKSES No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi :

a. Standar I : pengkajian

Data yang dikumpulkan pada pengkajian segera setelah bayi baru lahir seperti : Bayi lahir spontan, segera menangis dan kuat, gerakan aktif, dan warna kulit merah muda.

b. Standar II : Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian bayi baru lahir. Diagnosa kebidanan : Bayi baru lahir normal 6 jam.

c. Standar III : Perencanaan

Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir, seperti : mengeringkan bayi, memotong dan merawat tali pusat,

melaksanakan IMD, pemberian salep mata, injeksi vitamin K., imunisasi Hb0, memonitoring keadaan umum bayi, dan pemeriksaan fisik pada bayi.

d. Standar IV : Implementasi

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

e. Standar V : Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi bayi.

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan dengan SOAP

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

D. NIFAS

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan

6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan.²⁷

b. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan sistem Reproduksi:

1) Uterus

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.²⁷

Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri) :

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

c. Kebutuhan Psikologis masa nifas

Perubahan psikologis masa nifas menurut Reva Rubin:²⁸

1) *Fase Taking In* (hari ke 1-2 setelah persalinan)

Ibu akan mengulang pengalaman persalinan, khawatir pada tubuhnya, masih pasif dan memerlukan bantuan dari orang terdekat.

2) *Fase Taking Hold* (hari ke 3-10 setelah persalinan)

Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan sudah mulai ada tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3) *Fase Letting Go*

Fase menerima akan peran barunya. Fase ini terjadi setelah dirumah. Pada masa ini ibu akan mengambil tanggung jawab penuh dan harus segera beradaptasi dengan segala kebutuhan bayinya.

d. Kebutuhan pada masa nifas

Terdapat beberapa kebutuhan pada masa nifas yaitu:

1) Nutrisi dan cairan

Konsumsi makanan tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter/hari, konsumsi tablet Fe setidaknya 40 hari pasca salin dan kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kali.²⁹

2) Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu nifas keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ambulasi dini dilakukan secara beransur-ansur. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dini dilakukan setelah 2 jam.²⁹

3) Eliminasi

a) BAK

Ibu nifas akan merasa nyeri dan panas saat BAK kurang lebih selama 1-2 hari, terutama pada ibu yang baru pertama kali melahirkan melalui persalinan normal. Trauma kandung kemih dan nyeri seret pembengkakan pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing.²⁹

b) BAB

Kesulitan BAB bagi ibu nifas disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi secara baik. Ibu nifas umumnya takut BAB karena khawatir perineum robek semakin besar lagi. BAB normal harus terjadi dalam 3 hari postpartum.²⁹

4) Personal Hygiene

Menyarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sudah membersihkan daerah kelamin. Bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan

untuk mencuci luka dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut.²⁹

5) Keluarga Berencana (KB)

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Untuk itu, pasangan tersebut sangat dianjurkan untuk memakai alat kontrasepsi yang tepat sesuai anjuran petugas kesehatan.²⁹

6) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episotomy telah sembuh dan lochea telah berhenti. Sebaliknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh pulih kembali.²⁹

7) Senam nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis. Sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan secara teratur setiap hari.²⁹

e. Tahapan masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan yaitu :²⁷

- 1) Puerperium dini, masa pemulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan (0-24 jam postpartum)

- 2) Puerperium intermedial, masa pemulihan menyeluruh alat-alat genitalia (6-8 minggu)
- 3) Remote Puerperium, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

f. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu :³⁰

- 1) KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan yaitu:
 - a) Memeriksa fundus uteri tetap dalam kondisi berkontraksi dengan baik guna mencegah terjadinya atonia uteri pada masa nifas.
 - b) Melakukan tindakan pencegahan infeksi pada bekas luka jalan lahir guna mencegah komplikasi selama periode nifas. perdarahan.
 - c) Memberikan nasehat dan konseling pada ibu serta keluarga yang mendampingi bagaimana cara mencegah perdarahan akibat atonia uteri
 - d) Memberikan penyuluhan untuk pemberian ASI sedini mungkin kepada bayi baru lahir
 - e) Memberikan perlindungan terhadap suhu tubuh bayi untuk selalu hangat supaya hypothermia pada baby bisa dihindari.
- 2) KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan yaitu:

- a) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan bahwa involusi berjalan dengan normal.
- b) Pemantauan terhadap tanda vital ibu untuk memastikan tidak ada gejala panas tubuh yang patologi, atau perdarahan yang abnormal
- c) Memperhatikan kebutuhan nutrisi ibu menyusui tetap terpenuhi dan meyakinkan bahwa ibu cukup mendapatkan waktu untuk istirahat.
- d) Memeriksa payudara ibu tidak ada bendungan ASI dan memastikan tidak ada gejala kearah patologis selama ibu menyusui bayi, sehingga bisa dipastikan bahwa bayi dapat nutrisi ASI yang adekuat.
- e) Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu nifas yang berhubungan dengan tata cara perawatan pada bayi baru lahir.

- 3) KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan yaitu

Tujuan untuk kunjungan ketiga ini hampir sama dengan kunjungan kedua selama masa nifas, dengan tujuan untuk memastikan bahwa kondisi ibu sewaktu periode nifas berjalan dengan normal.

- 4) KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan yaitu:

- a) Memastikan ibu tidak ada mengalami penyulit atau masalah yang berarti.

b) Menganjurkan dan membimbing ibu untuk memilih dan menentukan jenis /alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu pakai sebelum ibu melakukan hubungan seksual agar kehamilan dapat dihindari.

g. Tujuan asuhan pada ibu nifas

Tujuan Masa Nifas yaitu:

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologi ibu dan bayi Dengan diberikannya asuhan, ibu akan mendapatkan fasilitas dan dukungan dalam upaya untuk menyesuaikan peran barunya sebagai ibu (untuk ibu yang baru pertama kali melahirkan) dan pendampingan keluarga dalam membuat pola baru saat kelahiran keluarga kedua.³⁰
- 2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan pada ibu nifas. Dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, kemungkinan munculnya permasalahan dan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya dapat lebih maksimal.³⁰
- 3) Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli jika diperlukan Memberikan skrining secara komprehensif yaitu dengan mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.³⁰
- 4) Mendukung dan meningkatkan keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus.³⁰

- 5) Imunisasi ibu terhadap tetanus. Dengan pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas kejadian tetanus dapat dihindari, meskipun saat ini angka kejadian tetanus telah mengalami penurunan.³⁰
- 6) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.³⁰
- 7) Memberikan pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara:
 - a) Menjaga payudara tetap bersih.
 - b) Menggunakan BH yang menyokong payudara.
 - c) Apabila puting susu lecet, oleskan ASI yang keluar di sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.
 - d) Lakukan pengompresan apabila bengkak dan terjadi bendungan ASI.
- 30
- 8) Konseling tentang KB
 - a) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan tidak diinginkan.³⁰
 - b) Biasanya wanita akan menghasilkan ovulasi sebelum ia mendapatkan haid lagi setelah persalinan. Oleh karena itu penggunaan KB dibutuhkan sebelum haid pertama.³⁰

- c) Sebelum menggunakan KB sebaiknya dijelaskan efektivitasnya, efek samping dan untung ruginya dan kapan metode itu dapat digunakan.³⁰
- d) Jika ibu dan suami sudah memilih metode KB tertentu, dalam 2 minggu dianjurkan untuk kembali, hal ini untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik.³⁰

2. Manajemen Asuhan Kebidanan

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

a. Standar I : Pengkajian

- 1) Data Subjektif Pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu:
 - a) Perdarahan yang keluar, apakah mengalir banyak atau tidak
 - b) Ibu sudah makan dan minum
- 2) Data Objektif
 - a) Pemeriksaan vital sign
 - b) Pemeriksaan fisik ibu secara head to toe (mulai dari kepala sampai kaki)
- 3) Pemeriksaan obstetrik Abdomen
 - a) Inspeksi: pembesaran, linea alba/nigra, striae, striae/albican/lividae, dan kelainan
 - b) Palpasi:
 - (2) kontraksi, TFU, dan kandung kemih Anogenital

(3) Vulva dan vagina: vrices, kemerahan, lochea

(4) Perineum: keadaan luka, bengkak/kemerahan

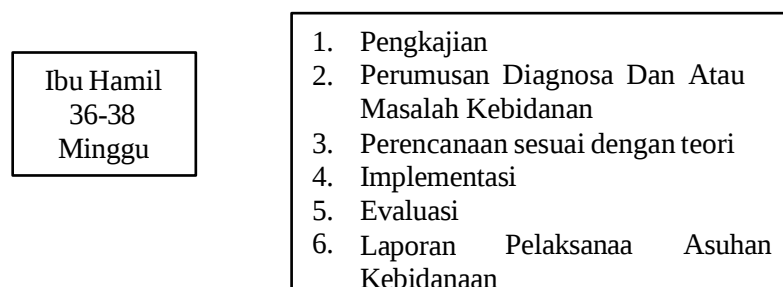
(5) Anus: hemoroid

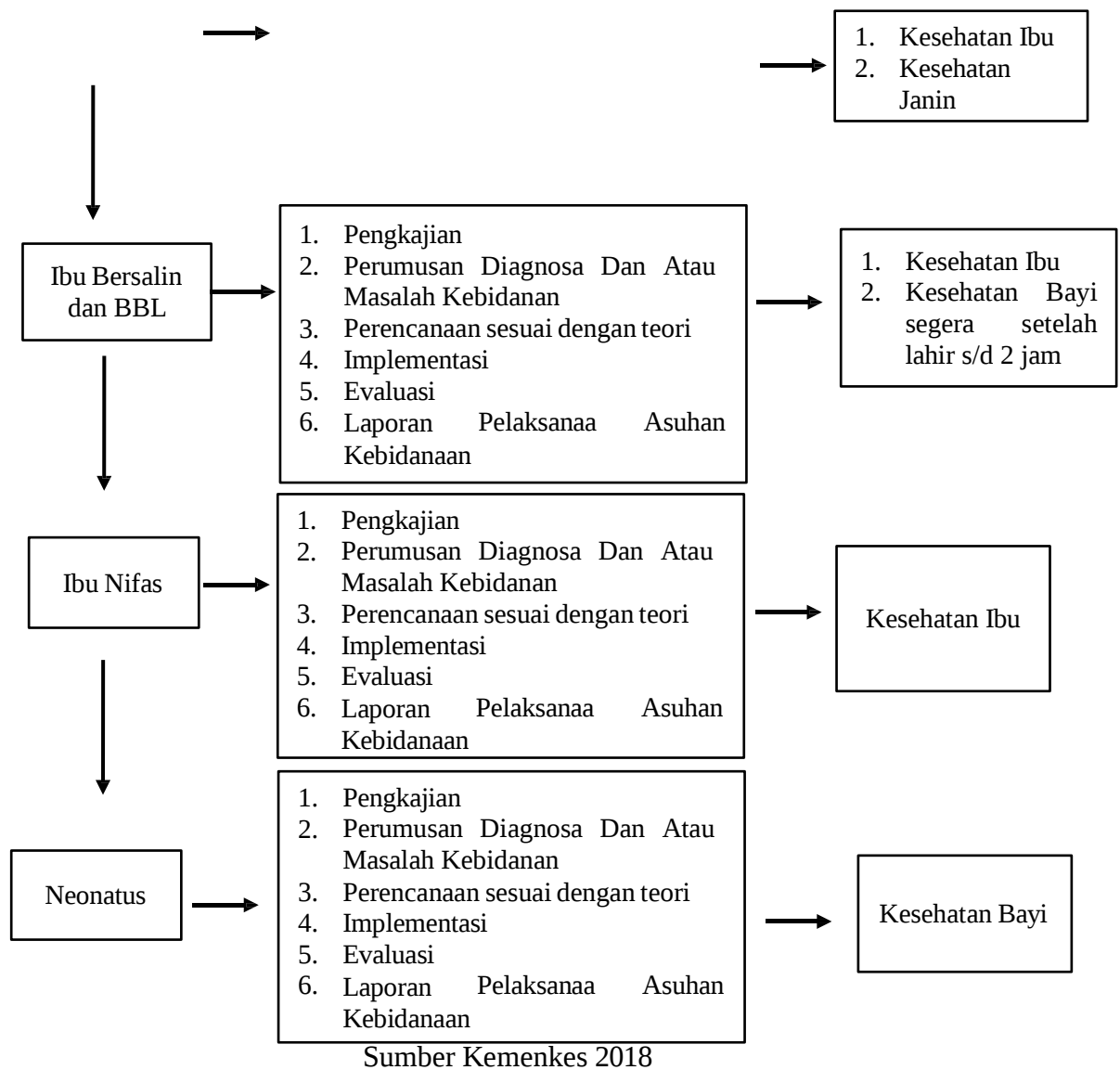
- b. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum. Contoh diagnosa kebidanan pada masa nifas :
Ny. "X" P A H jam/ hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik.
- c. Standar III : Perencanaan Rencana asuhan menyeluruh pada masa postpartum yang dapat dilakukan antara lain :
 - 1) Jelaskan keadaan umum ibu saat ini
 - 2) Anjurkan ibu untuk kontak dini sesering mungkin dengan bayi,
 - 3) Anjurkan ibu untuk mobilisasi di tempat tidur,
 - 4) Perawatan perineum, dan lain-lain.
- d. Standar IV : Implementasi Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang telah disusun dan dilakukan secara menyeluruh.
- e. Standar V : Evaluasi Pada tahap ini, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi ibu postpartum.

- f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

E. Kerangka Pikir

Berdasarkan tinjauan teori tentang masa hamil, bersalin, nifas, dan kunjungan ulang masa nifas maupun bayi baru lahir serta neonatus maka peneliti dapat menyusun kerangka pikir seperti di bawah ini:





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

BAB III

METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis Proposal Laporan Tugas Akhir

Laporan Tugas ini dilakukan dengan menggunakan jenis penelitian kualitatif, laporan kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil mulai

kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas. Laporan ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu Penelitian

penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2023 sampai bulan Juni 2024. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 15 Februari sampai 8 April 2024

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PMB Elda Deswita S.ST Kabupaten Solok.

C. Subyek Studi Kasus

Subyek pada penelitian ini adalah Ny.H mulai usia kehamilan 36-38 minggu, diberi asuhan sampai ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas pada 15 Februari- 8 April 2024 di BPM Elda Deswita S.ST Kabupaten Solok Tahun 2024.

D. Instrumen Studi Kasus

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

nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

Data primer adalah data pokok yang diperoleh langsung baik dari pasien atau anggota keluarga yang bersangkutan di lahan praktik dengan menggunakan metode sebagai berikut :

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti atau pewawancara mendapatkan keterangan secara lisan dari responden. Misalnya data pasien, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, pola makan, eliminasi dan kebiasaan kehidupan sehari-hari.

b. Pemeriksaan / Observasi

Peneliti melakukan observasi atau pengamatan dan pencatatan dalam suatu gejala yang muncul dalam pemeriksaan fisik pada klien melalui inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi serta pemeriksaan penunjang yang dilakukan yaitu pemeriksaan laboratorium diantaranya pemeriksaan golongan darah, hemoglobin, glukosa urin, protein urin dan lain-lain.

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang

ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari buku KIA atau rekam medik.

F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil adalah: *tensimeter*, *stetoskop*, *penlight*, *doopler*, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, *thermometer*, pita pengukur lila, pita pengukur, *stopwatch*, *handscoon*, *reflek hammer*, jangka panggul. Alat untuk memeriksa hb adalah : Hb digital, strip hb, jarum lancet, *lancing device*, *handscoon* dan kapas alkohol.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu bersalin adalah: *tensimeter*, *stetoskop*, *termometer*, jam tangan, *doopler*, pita pengukur, air DTT, *handscoon* dan larutan klorin.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin adalah : partus set (bak instrumen besar, $\frac{1}{2}$ *kocher*, gunting episiotomi, gunting tali pusat, klem tali pusat 2 buah, pengikat tali pusat/*umbilical cord*, *doek* steril, kassa steril 10 buah, *handscoon* steril 2 pasang, *nelaton* kateter), kapas DTT, spuit 3 ml, oksitosin, kapas alkohol, *deelee*, kain bersih, handuk, celemek, perlengkapan perlindungan diri, *perlak*, *leanec* dan alat TTV.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah : tempat pemeriksaan, *handscoon*, timbangan bayi,

pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, *termometer*, *stetoskop*, jam dan *penlight*.

5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas adalah : *stetoskop*, *spignomanometer*, *termometer*, jam tangan, refleks hammer, pengukur tinggi badan dan timbangan.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah :
Format Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas serta Bayi Baru Lahir.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi adalah : catatan medik atau status pasien dan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Gambaran umum lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Bidan Praktik Mandiri yang berlokasi di Nagari Sungai Nanam, Kecamatan Lembah Gumanti, Kabupaten Solok, Sumatera Barat. Praktik Mandiri Bidan ini adalah milik dari ibuk Elda Deswita S.Tr.Keb. Bidan Praktik Mandiri memiliki 3 ruangan yaitu ruangan pemeriksaan dan ruang bersalin, dan ruang rawatan. Pada ruang pemeriksaan terdapat 1 buah tempat tidur biasa yang digunakan untuk memeriksa pasien, baik ibu hamil, anak-anak serta tempat pemasangan KB. Pada ruang bersalin terdapat 1 buah tempat tidur biasa yang digunakan sebagai tempat persalinan dan pada tempat rawat gabung terdapat 2 tempat tidur untuk ibu yang selesai bersalin dengan bayi nya.

Bidan Praktik Mandiri dilengkapi dengan peralatan pemeriksaan seperti tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, meteran, pita LILA, termometer, dan obat-obatan yang dibutuhkan bagi ibu hamil, serta peralatan kebidanan seperti partus set, APD untuk pertolongan persalinan, timbangan bayi, tiang infus, tabung oksigen, lampusorot, tempat sampah, cairan infuse, alat sterilisator, serta dilengkapi alat set pemasangan implant dan IUD. Bidan Praktik Mandiri memiliki jenis pelayanan yaitu

Umum. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat yang sebagian besar bermata pencaharian sebagai petani dan buruh.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. “H” selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Nagari Sungai Nanam, Kecamatan Lembah Gumanti. 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
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua
3. Asuhan Kebidanan Persalinan
4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir
5. Asuhan Kunjungan Nifas

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA Ny. "H" G₃P₂A₀H₂ USIA
KEHAMILAN 36-37 MINGGUDI PMB ELDA DESWITA S.ST
KABUPATEN SOLOK 2024**

Hari/Tanggal : Senin/ 19 Februari 2024

Pukul : 16. 00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas/ Biodata

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny. H	/ Tn. W
Umur	: 34 tahun	/ 32 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SMP
Pekerjaan	: IRT	/ Petani
Alamat	: Jorong Lipek Pageh, Nagari Sungai Nanam, Kec. Lembah Gumanti Kab. Solok	

No. Telp/Hp : 08xxxxxxxx

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Tn. N

Hubungan dengan ibu : Adik kandung

Alamat : Jorong Lipek Pageh

No. Telp/Hp : -

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Periksa kehamilan

2. Keluhan Utama : Nyeri pinggang

3. Riwayat Menstruasi

a. Haid pertama/menarche : ± 14 tahun

b. Siklus : ± 30 hari

c. Teratur/tidak : Teratur

d. Lamanya : 6-7 hari

e. Banyak : 3-4 kali ganti pembalut

- f. Sifat darah : Encer
g. Disminonorrhea : Tidak ada
h. Warna : Merah
i. Bau : Amis

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tgl Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi			Nifas
						Ibu	Bayi	PB/BB	Keadaan	Lochea	Laktasi
1.	2021	39 Minggu	Normal	PMB	Bidan	T.A.K	T.A.K		Baik	Normal	ASI Eksklusif menyusui 2 tahun lamanya
2.	2017	39-40 Minggu	Normal	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada		Baik	Normal	ASI Eksklusif, menyusui 2 tahun lamanya

5. Riwayat kehamilan ini

- a. HPHT : 01-06-2023
b. TP : 08-03-2024
c. Keluhan-keluhan pada
TM I : Mual Muntah
TM II : Tidak ada
TM III : Nyeri pinggang
d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : $\pm$ 4 bulan
e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : Sering
f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
Rasa 5L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak ada
Mual muntah yang lama : Tidak ada
Nyeri perut : Tidak ada
Panas menggigil : Tidak ada
Sakit kepala berat terus menerus : Tidak ada
Penglihatan kabur : Tidak ada

Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak ada
Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak ada
Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak ada
Oedema : Tidak ada
Obat-obatan yang digunakan : Tidak ada

6. Pola makan sehari-hari

Pagi : 1 piring nasi goreng + 2 gelas air putih
Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan gulai + 2
potong tempe + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 2
gelas air putih
Malam : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan goreng + 2
potong tahu + 1 gelas air putih + 1 gelas susu

7. Pola eliminasi

a. BAK

1) Fekkuensi : $\pm$ 7-8 kali sehari
2) Warna : Jernih kekuningan
3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

1) Frekuensi : $\pm$ 1 kali sehari
2) Konsistensi : Lembek
3) Warna : Kuning kecoklatan
4) Keluhan : Tidak ada

8. Aktivitas sehari-hari

a. Seksualitas : Tidak ada masalah
b. Pekerjaan : Ibu rumah tangga

9. Pola istirahat dan tidur

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

10. Imunisasi

TT 1 : Ada

TT 2 : Ada

TT 3 : Tidak ada

TT 4 : Tidak ada

TT 5 : Tidak ada

11. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

PMS : Tidak ada

b. Riwayat alergi

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

12. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginja : 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

13. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan : Sah

Perkawinan ke 1

Kawin I 2012

Setelah kawin berapa lama hamil : $\pm$ 2 bulan

b. Kehamilan

Direncanakan : Iya

Diterima : Iya

c. Hubungan dengan keluarga : Baik

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

e. Jumlah anggota keluarga : 4 (suami, istri, 2 anak)

14. Keadaan ekonomi

a. Penghasilan perbulan : $\pm$ 3.500.000

b. Penghasilan perkapita : $\pm$ 875.000

15. Keadaan Spiritual : Tidak ada masalah dan tetap menjalankan *syariat* agama

C. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Status emosional : Baik

b. Kesadaran : *Composmentis Cooperative*

c. Tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Denyut Nadi : 82 x/menit

Pernafasan : 20x/menit

d. Suhu : 36,6 °C

e. BB sebelum hamil : 53 kg

f. BB sekarang : 60 kg

g. TB : 155 cm

h. Lila : 28 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Rambut : Bersih dan tidak berketombe

Mata : Simetris, *konjungtiva* tidak pucat dan *sclera* tidak *ikterik*

Muka : Bersih, tidak ada *oedema*

Mulut : Bersih

Gigi : Tidak ada *caries*

b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe

c. Dada/payudara

Bentuk : Simetris kiri dan kanan

Putting susu : Menonjol kiri dan kanan

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

Rasa nyeri : Tidak ada

Kebersihan : Bersih

d. Abdomen

1) Bentuk : Normal

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae : Tidak ada

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

Leopold I : TFU 3 jari dibawah *prosesus xifoideus*, pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan masih bisa digoyangkan

kemungkinan kepala janin dan kepala belum masuk
PAP

Leopold IV : Tidak dilakukan

MC. Donald : 33 cm

TBJ : 3.100gram

b) Auskultasi

DJJ : Positif (+)

Frekuensi : 140 x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kanan bagian bawah perut

e. Genetalia : Tidak dilakukan karena pasien tidak bersedia

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Perkusi

Reflek Patella Kanan : Positif (+)

Reflek Patella Kiri : Positif (+)

g. Pemeriksaan panggul luar : tidak dilakukan karena
keterbatasan alat

D. Pemeriksaan Laboratorium ini di dapat dari buku KIA

1. Golongan Darah : O (Buku KIA)

2. HB : 12,6 gr/dL (10 Februari 2024)

3. HIV : NR (Buku KIA)

4. Hepatitis B : NR (Buku KIA)

5. Sifilis : NR (Buku KIA)

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA Ny “H” G3P2A0H1 USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI
BPM ELDA DESWITA S.ST KABUPATEN SOLOK**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan I Tanggal:19 februari 2024 Pukul: 16.00 WIB Ibu mengatakan 1. Ini adalah kehamilan ketiga 2. Tidak pernah mengalami keguguran 3. HPHT: 1-6- 2023 4. BB Sebelum Hamil : 53 Kg	a. Pemeriksaan umum Status emosional : Stabil Tanda Vital TD : 110/70 mmHg N : 82x/i P : 20x/i S : 36°C BB setelah hamil:60 kg TB : 155 cm Lila : 28 cm TP : 8-3-2024 b.Pemeriksaan Kebidanan 1. Inspeksi Dalam Batas Normal 2. Palpasi Leopold a) Leopold I: Pertengahan pusat dan px Teraba bokong janin b) Leopold II: PU-KA c) Leopold III: Teraba kepala janin dan belum masuk PAP d) IV: tidak dilakukan	Diagnosa: G3P2A0H2 usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Preskep kepala belum masuk PAP,puka keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.	16.05 16.10	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah 36- 37 minggu, ibu dan janin dalam keadaan sehat, tanda vital ibu normal,keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 8 Maret 2024. Evaluasi:Ibu senang dengan hasil pemeriksaan. 2. mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu: a Sakit kepala yang hebat b Penglihatan kabur c Nyeri perut yang hebat d Oedema pada wajah dan eksremitas e Pendarahan pervaginam f Keluar air ketuban sebelum waktunya. Evaluasi: ibu mengerti dengan 6 tanda bahaya kehamilan trimester III dan ibu dapat mengulangi 4 dari 6 tanda. Ibu dapat datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut. 5. Mengingatkan ibu untuk terus meminum tablet tambah darah (Fe) 1x1 sehari diminum	<i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i>

--	--	--	--	--	--

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA Ny “H” G3P2A0H1 USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI
BPM ELDA DESWITA S.ST KABUPATEN SOLOK**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan II Tanggal: 1 Maret 2024 Pukul: 17.00 WIB Ibu mengatakan 1. sering buang air kecil di malam hari	a. Pemeriksaan umum Status emosional : Stabil Tanda Vital TD : 120/80 mmHg N : 83x/i P : 23x/i S : 36°C BB setelah hamil: 60 kg TB : 155 cm Lila : 28 cm TP : 8-3-2024 b. Pemeriksaan Kebidanan 1. Inspeksi Dalam Batas Normal 2. Palpasi Leopold a) Leopold I: Pertengahan pusat dan px Teraba bokong janin b) Leopold II: PU-KA	Diagnosa: Ibu hamil G3P2A0H2 usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Preskep U keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik. Masalah Tidak ada	17.05 17.10	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 8 Maret 2024. Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering buang air kecil pada malam hari merupakan hal yang normal karena termasuk pada perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III. Kondisi ini disebabkan karena bertambahnya ukuran rahim sehingga kandung kemih tertekan dan kapasitas kandung kemih berkurang sehingga mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Sering buang air kecil juga diakibatkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak	<i>[Signature]</i> <i>[Signature]</i>

	c) Leopold III: Teraba kepala janin dan sudah masuk PAP d) IV: <i>convergen</i> 6. Auskultasi f) DJJ: (+) g) Frekuensi: 149x/i h) Intensitas: Kuat i) Irama: teratur j) Punctum Maksimal: Kuadran kanan bawah perut ibu 7. Perkusi c) Refleks patella kiri(+) d) Refleks patella kanan (+) c. Pemeriksaan Penunjang Golongan darah :O Kadar HB : 12gr/dl Protein Urine : (-)		17.15	dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut menghasilkan lebih banyak urin hal tersebut mengakibatkan ibu mengalami sering buang air kecil. Cara mengatasinya yaitu : - Mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh, kopi, atau soda. - Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari, sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada malam hari. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan 3. Menginformasikan kembali kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab serta mulai membersihkan payudara, melakukan pemijatan payudara ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI yang berguna untuk persiapan menyusui nantinya. Evaluasi: Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan.	
--	---	--	-------	--	---

			17.30	1) Ibu memilih tempat persalinan di PMB Elda Deswita S.ST 2) Ibu memilih persalinan akan ditolong oleh bidan 3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan dan memilih menggunakan biaya pribadi 4) Ibu menyiapkan transportasi yaitu mobil pribadi 5) Ibu memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami dan keluarga 6) Ibu memilih orang yang akan mengambil keputusannya yaitu suami 7) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi dalam 1 tas. 8) Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan 6. Menganjurkan ibu untuk membersihkan putiing payudara ibu dengan kassa yg diberi baby oil Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan	
--	--	--	-------	--	---

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA Ny “H” G3P2A0H1 USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU
DI BPM ELDA DESWITA S.ST KABUPATEN SOLOK**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	TIME	PLANNING	PARAF
KALA I Tanggal : 08-03-2024 Pukul : 00.30 WIB Ibu mengatakan : 1 nyeri pinggang yang menjalar kebagian ari-ari 2. BAK terakhir pukul 20.07 Wib 5. BAB terakhir pukul 06.00	1. Keadaan Umum: Baik 2. Kesadaran : <i>Composmentis</i> 3. TTV TD : 115/70 mmHg N : 81 x/i P : 21 x/i S : 36,5 °c 4. Inspeksi : Dalam batas normal 5. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan <i>Proccecus Xyphoideu</i> dengan pusat, teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong	Diagnosa : Ibu inpartu kala I fase aktif, KU ibu dan janin baik	00.35 00.40	1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan jalan lahir ibu sudah 7 cm, ketuban masih utuh dan keadaan ibu dan bayi baik. Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik. 2. Memberikan dukungan emosional dan semangat kepada ibu agar ibu bersemangat dan tidak cemas lagi dalam menjalani proses persalinan dengan cara : a. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan, peneliti akan membantu dan menemani ibu sampai persalinan selesai dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada tuhan b. Mengikut sertakan suami dan keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu dalam proses persalinan Evaluasi : Ibu bersemangat karena dukungan yang diberikan oleh suami, keluarga, bidan dan peneliti	 

	Hodge II-III		01.13	Evaluasi : ibu telah miring kearah kiri dan sesekali berjalan dan mencoba gerakan jongkok-berdiri, ibu sedikit mengeluh karena rasa sakit yang dialaminya semakin kuat	
			01.15	10. Menganjurkan ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemihnya apabila ada dorongan untuk BAK agar tidak menghambat proses persalinan Evaluasi : ibu telah BAK dengan di temani suami ke WC , ibu mengatakan BAK yang keluar hanya sedikit. 11. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu : a. Ibu meneran nanti saat pembukaan telah lengkap,ada dorongan untuk meneran dan ada keinginan untuk BAB b. Ibu meneran saat ada rasa sakit (his) kuat dan beristirahat saat tidak ada kontraksi c. Kedua tangan ibu berada di pangkal paha sambil ditarik ke arah dada d. Dagu ibu menempel ke dada ibu e. Ibu tidak boleh mengangkat bokong Evaluasi : ibu mengerti dengan cara yang di ajarkan peneliti dan berjanji akan mempraktikkannya nanti ketika ada dorongan untuk meneran	<i>Wah</i>
			01.18	13. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf yaitu: a.Tekanan Darah	<i>Wah</i>

			b. Nadi c. Suhu d. Pembukaan Serviks e. Penurunan Kepala f. Ketuban g. Molase/penyusupan - h.Kontraksi Uterus i. Kandung Kemih Evaluasi : kemajuan persalinan telah dipantau dan terlampir dalam partograf.Hasil pemantauan kala 1 ibu dalam batas normal.	 
--	--	--	---	--

					<i>Wah</i>
KALA III Tanggal : 8-03-2024 Pukul : 02.30 WIB 1. Ibu mengatakan sangat senang dan mengucapkan syukur atas kelahiran bayinya 2. Ibu mengatakan perutnya terasa mules.	-Bayi baru lahir spontan pukul 02.30 WIB, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin perempuan a) Keadaan Umum: Baik b) Kesadaran : Composmentis c) Inspeksi : Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu keluar darah secara mendadak dan singkat dari kemaluan ibu dan	Diagnosa : Ibu parturien kala III, KU ibu baik	02.31 02.32 02.35	1. Menyuntikkan oksitosin a. Memberitahu ibu bahwa ibu akan diberikan suntikkan oksitosin yang dapat membantu rahim berkontraksi b. Memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kiri bagian luar, 2 menit setelah bayi lahir Evaluasi : suntik oksitosin telah diinjeksikan secara IM pada 1/3 paha kiri bagian luar 2. Melakukan penjepitan klem pada tali pusat dg jarak 3-4 cm dan jarak antara klem 1 dengan klem 2 2-3 cm, lalu menggunting tali pusat dan mengikat tali pusat, meletakkan bayi pada dada ibu kepala bayi dimirinkan kiri/kanan dan meyelimuti bayi dengan selimut dan pasangkan topi pada kepala bayi. Evaluasi : tali pusat telah dipotong dan tidak terjadi perdarahan pada tali pusat 3. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta a. Perut terasa globular b. Adanya semburan darah secara tiba-tiba c. Tali pusat bertambah panjang	<i>Wah</i> <i>Wah</i>

	- Kontraksi baik uterus teraba keras - Kandung kemih tidak teraba		02.55 Evaluasi : ibu sudah bersih dan pakaian ibu sudah diganti dengan pakaian yang bersih, gurita dan pembalut ibu telah terpasang dan ibu mengatakan nyaman dengan kondisi seperti ini 4. Membersihkan alat dan bahan yang telah digunakan dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% untuk didekontaminasi selama 10 menit dan barang habis pakai dibuang ke dalam tempat sampah serta tempat tidur telah dibersihkan dengan larutan klorin dan ruangan partus telah dirapikan kembali Evaluasi : alat dan bahan telah dibersihkan dan ruangan telah terlihat bersih dan rapi kembali 02.57 5. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase fundus dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam hingga uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi : ibu melakukan dengan baik seperti yang diajarkan 02.59 6. Menganjurkan ibu makan dan minum untuk membantu memulihkan kondisi ibu Evaluasi : ibu minum ½ gelas air teh pada pukul 04.00 WIB. Ibu makan nasi 3 sendok, lauk, dan sayur sebanyak 2 sendok serta minum satu gelas air putih pukul 05.30 WIB	<i>Wah</i> <i>Wah</i> <i>Wah</i>
--	--	--	--	---

			03.00	7. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Hal-hal yang dipantau yaitu : a. TTV b. Perdarahan c. Kontraksi uterus d. TFU e. Kandung kemih Evaluasi : pemantauankala IV terlampir di partograf	
			03.30	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. Evaluasi : Ibu setuju. Salep mata dan Vit K sudah diberikan.	
			03.33	9. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi, dan melakukan pemeriksaan head to toe untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan. Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan	

				- BB : 3000 gram, - PB : 48 cm - Anus : (+) - Kelainan :(-) - Head to toe dalam batas normal.	
--	--	--	--	---	--

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU 6 JAM POST PARTUM NORMAL PADA Ny “H” P3A0H3 DI BPM ELDA DESWITA S.ST KABUPATEN SOLOK

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	TIME	PLANNING	PARAF
Kunjungan I Tanggal : 8-03-2024 Pukul : 07.50 WIB Ibu melahirkan tanggal: 8-03-2024 Ibu	1. Kesadaran: Composmentis 2. KU: baik 3. Tanda-tanda vital TD: 110/70 mmHg N: 80x/menit P: 22x/menit S: 36.5 °C Pemeriksaan khusus Inspeksi dalam batas normal	Diagnosa Ibu P3A ₀ H3 8 jam post partum normal, KU ibu baik	07.50	1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu TD: 110/70 mmHg N: 80x/menit P: 22x/menit S: 36.5 °C Kontraksi baik dan perdarahan normal. Evaluasi: Ibu dan keluarga paham dan senang mendengar hasil pemeriksaan.	

			07.57	5. Menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri ibu dengan cara: a. Mengganti pembalut minimal 3 kali sehari atau saat terasa penuh dan lembab b. Membersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu dari arah depan ke arah belakang. Evaluasi: Ibu paham dan akan menjaga kebersihan diri sesuai dengan ajuran yang di berikan oleh peneliti.	
			07.59	6.Menganjurkan ibu untuk istirahat agar ibu setelah melakukan proses persalinan Evaluasi: ibu istirahat dan bayi bersama suami dan keluarga	

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU 6 HARI POST PARTUM NORMAL PADA Ny “H” P3A0H3 DI BPM ELDA
DESWITA S.ST KABUPATEN SOLOK**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	TIME	PLANNING	PARAF
Kunjungan II Tanggal : 14-03-2024 Pukul : 10.00 WIB Ibu mengatakan: 1. ASInya sudah banyak. 2. Pengeluaran dari	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran: Composmentis KU: baik Tanda-tanda vital TD: 120/80 mmHg N: 82 kali/menit P: 20 kali/menit S: 36,5°C 2. Pemeriksaan Khusus Inspeksi dalam batas normal	Diagnosa Ibu P3A0H3 6 hari post partum normal, KU ibu baik	10.00	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Tanda-tanda vital dalam batas normal dan pengeluaran lochea normal. TD: 120/80 mmHg N: 82 kali/menit P: 20 kali/menit S: 36,5°C Evaluasi: Ibu paham dan senang mendengar hasil pemeriksaan saran yang diberikan. 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang	

kemaluannya sudah mulai berkurang dan sekarang berwarna merah kekuningan 3. Kurang istirahat malam hari karena menyusui bayinya 4. Sudah BAB pada hari ke-4 pasca persalinan.	Pengeluaran lochea: normal, sanguinolenta a. Jumlah lochea: 5 cc b. Puting susu : Areola Hiperpigmentasi, dan menonjol c. Payudara :Simetris antara kiri dan kanan. Palpasi a. TFU: Pertengahan pusat dan symphysis b. Kandung kemih: tidak teraba c. Diastasis recti: Normal d. Tanda homan: negatif		10.02 10.05 10.07	cukup agar ibu tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, karna ini akan mengganggu kesehatan ibu. Waktu istirahat yang dianjurkan adalah ketika bayi tidur lalu ibu juga harus tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak kelelahan dan mengantuk dan suami membantu meringankan pekerjaan istri. Evaluasi : ibu dan suami paham dengan penjelasan yang di berikan. 3. Mengingatkan kembali kepada ibu bahwa ibu yang sedang menyusui harus makan-makan yang bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi,jagung,roti,kentang), protein (ikan, ayam,daging, telur), serta sayuran dan buah-buahan. Kebutuhan minum air putih yaitu sebanyak 8-10 gelas/hari. Pemenuhan nutrisi ini bukan hanya untuk ibu tetapi juga untuk laktasi. Evaluasi : ibu paham dan bersedia untuk meningkatkan nutrisinya. 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan atau susu formula, karna manfaat ASI sangat banyak, seperti : a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung gizi yang tinggi	
--	---	--	--	---	--

			10.09	c. Sebagai antibodi d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi ibu e. Pencegah perdarahan pada ibu nifas f. Hemat biaya dan lebih praktis Evaluasi: Ibu paham dan bersedia memberikan hanya ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. 5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan selama masa nifas dengan mengganti pembalut bila sudah penuh atau minimal 3 kali sehari. Serta menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara ibu, yaitu dengan cara : a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara b. Membersihkan payudara dengan air hangat dan menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi c. Menggunakan bra yang menyangga payudara d. Oleskan ASI disekitar outing dan areola setiap ingin menyusui. Evaluasi : ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan diri dan ibu paham dengan cara perawatan payudara.	
--	--	--	-------	--	--

			10.11	6. Menginformasikan kepada ibu beberapa gerakan yang dapat ibu lakukan untuk membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, dan ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu dan tidak perlu dipaksakan. Lakukan secara bertahap gerakan ini setiap hari : a. Gerakan 1 : ibu tidur telentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembangkan, tahan lalu hembuskan. b. Gerakan 2 : ibu tidur telentang dan tangan direntangkan dan 1 tangan didepan dada. Lakukan secara bergantian c. Gerakan 3 : ibu tidur telentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat d. Gerakan 4 : ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan e. Gerakan 5 : ibu tidur telentang , tekuk kaki secara bergantian sambil diinjit Ibu dapat melakukan gerakan nifas ini dengan 8 kali hitungan dan bertahap sesuai kemampuan ibu. Evaluasi : ibu paham dengan senam nifas yang dijelaskan dan akan melakukannya sesuai kemampuan ibu. Dan ibu sudah mampu sampai gerakan ke-4	
--	--	--	-------	--	--

			10.14	7. Mengingatkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi pasca salin dan menyarankan kepada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang karna lebih mengurangi resiko ibu lupa,dll. Evaluasi : ibu akan berdiskusi dengan suami tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan	
--	--	--	-------	--	--

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "H" 8 JAM DI BPM ELDA DESWITA S.ST

Tanggal : 08-03-2024

Pukul : 10.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi: bayi Ny "H"

Umur bayi : 8 jam

Tgl/jam lahir: 08-03-2024/10.00 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke- : ketiga

(Ibu)	(Ayah)
Nama : Ny. H	Nama : Tn. W
Umur : 34 tahun	Umur : 32 tahun
Suku/Bangsa : minang	Suku/Bangsa : minang
Agama : islam	Agama : islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : petani
Alamat : Lipek Pageh	Alamat : Lipek Pageh
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi: Tn.W	
Hubungan dengan ibu	: Suami
Alamat	: Lipek Pageh
No Telp/Hp	: -

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G3P2A0H2

ANC kemana: PMB Elda Deswita

Berapa kali : 4 kali

Keluhan saat hamil:

TM I : Mual Muntah

TM II : tidak ada

TM III : Nyeri Pinggang

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: 08-03-2024

Jenis persalinan: normal

Ditolong oleh : bidan

Lama persalinan :

Kala I : 00.30-02.00 WIB

Kala II : 02.00-02.30 WIB

Kala III : 02.30-02.45 WIB

Ketuban pecah

Pukul : 02.00 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : ± 250 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : tidak ada

Bayi : tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir: 3000 gr/48 cm

Penilaian bayi baru lahir :

Menangis kuat : Ya

Frekuensi kuat : Ya

Usaha bernafas : Ada

Tonus otot : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

k. 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 : 48 x/menit

Suhu : 35,5°C

Nadi : 146 x/menit

Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB sekarang : 3000 gr

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala

Rambut : terdapat rambut-rambut halus

Mata : tidak anemik/ tidak ikterik

Muka : tidak terdapat kelainan

Telinga : terdapat 2 daun telinga

Mulut : tidak *labioskisis*, *palatoskisis* atau *labiospalatoskisis*

hidung : terdapat lubang, sekat dan cuping hidung

Leher : tidak terdapat pemebngkakan

Dada/payudara : simetris

Tali pusat : tidak berbau/berdarah

Punggung : tidak terdapat spinabivida

Ekstremitas

Atas : lengkap, tidak *sindaktili* atau *polidaktili*

Bawah : lengkap, tidak *sindaktili* atau *polidaktili*

Genitalia

Wanita : -

Pria: Testis sudah turun ke Skrotum

Anus: terdapat lubang anus

3. Refleks

Refleks moro : aktif

Refleks rooting : aktif

Refleks sucking: aktif

Refleks tonic neck : aktif

Refleks graph : aktif

4. Antropometri

Berat badan : 3000 gr

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala: 34 cm

Lingkar dada : 35 cm

Lingkar Lila : 15 cm

5. Eliminasi

Miksi : +

Mekonium : +

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY."H" 6 JAM DI PBM ELDA DESWITA S.ST
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	TIME	PLANNING	PARAF
Kunjungan I Tanggal : 08-03-2024 Pukul : 07.30 WIB Ibu mengatakan: 1. Bayinya sudah menyusui 2. Bayinya sudah buang air kecil dan buang air besar	1. Pemeriksaan Umum	Diagnosa: Bayi baru lahir normal 8 jam, ku bayi baik	07.30	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal N : 125 x/i P : 46 x/i S : 36,6oC Evaluasi: Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan	
	Keadaan umum bayi : Baik		07.32	2. Menjaga kebersihan bayi dengan cara memandikan bayi menggunakan air yang hangat suam-suam kuku. Kemudian memakaikan bayi dengan pakaian yang bersih, kering dan hangat serta jangan letakkan bayi diruangan terbuka atau dekat dengan jendela Evaluasi: Bayi telah selesai dimandikan, pakaian bayi telah diganti, bayi sudah dibedong dan bayi sudah diletakkan jauh dari jendela dan ruangan terbuka	
	Tanda vital N : 125 x/i P : 46 x/i S : 36,6oC Tonus otot : bergerak aktif 2. Pemeriksaan fisik a. Head to toe : dalam batas normal b. Antropometri Berat badan: 3100 gr Panjang badan: 50 cm Lingkar kepala: 34 cm Lingkar dada: 35 cm Lingkar Lila: 15 cm c. Reflek Refleks moro: aktif Refleks rooting: aktif Refleks sucking: aktif		07.42	3. Memberitahu ibu dan keluarga untuk	

	Refleks swallowing: aktif			selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin serta segera ganti popok bayi apabila bayi BAK/BAB Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti saran yang diberikan	
			07.45	4. Memberikan bayi kembali kepada ibu untuk disusui dan membantu ibu untuk menyusui bayinya dengan cara yang benar Evaluasi: Bayi sudah menyusu dan ibu sudah menyusui bayinya dengan benar.	
			07.48	5. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah 3 hari lagi dari sekarang atau ibu bisa datang kembali apabila bayi ada keluhan. Evaluasi: Ibu bersedia dan setuju dilakukan kunjungan rumah.	
KUNJUNGAN II Tanggal : 14-03-2024 Pukul : 10.16 WIB Ibu mengatakan:	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum bayi : baik Tanda vital N : 120 x/i P : 47 x/i S : 36,7oC	Diagnosa: Bayi baru lahir normal usia 6 Hari, keadaan umum bayi baik.	10.16	1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi bayinya dalam keadaan baik dan pemeriksaan fisik dalam batas normal BB : 3100 gram PB :49 cm Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan	

				c. Bayi menyusu paling sedikit 10 kali dalam 24 jam d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
			10.26	5. Mengingat kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu: a. Bayi tidak mau menyusu b. Kejang c. Mengantuk atau tidak sadar d. Merintih dan mulut terlihat mencucu e. Tarikan dada bawah kedalam yang kuat Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
			10.28	6. 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.	

i. Pembahasan

Peneliti akan membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. “H” dimulai dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yang dilakukan pada usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan 12 hari post partum pada tanggal 15 Februari 2023 – 08 April 2024 di Praktik Mandiri Bidan Elda Deswita S.ST di Nagari Sungai Nanam, Kecamatan Lembah Gumanti, Kab Solok. Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. “H” telah melakukan pemeriksaan sebanyak 8 kali difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, 3 kali pada TM II, 3 kali pada TM III, dan dalam hal ini sudah sesuai dengan teori. Selama kehamilan TM III Ny. “H” telah melakukan 2 kali kunjungan dengan peneliti di BPM Elda Deswita S.ST dengan hasil

1. Kehamilan

a. Kunjungan 1

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. “H” dilakukan yaitu kontak awal pada tanggal 19 Februari 2024 pukul 16.00 WIB. Ny. “H” berusia 34 tahun mengatakan hamil anak ke-3, tidak pernah keguguran, anak pertama hidup, HPHT 01-Juni- 2023 Dengan taksiran persalinan tanggal 8 Maret 2024 dan ibu tidak memiliki penyakit keturunan. Peneliti melakukan pengkajian data berdasarkan hasil dari anamnesa keadaan umum ibu baik

Pemeriksaan laboratorium yang peneliti lakukan adalah pemeriksaan HB didapatkan hasil Hb ibu 12 gr% Berdasarkan teori pada trimester III kehamilan, Hb minimal ibu hamil adalah dibawah 11,0 gr % dan digolongkan ibu tidak anemia, berarti Hb ibu tersebut termasuk dalam batas normal. Pemeriksaan lainnya seperti pemeriksaan golongan darah, Pemeriksaan penyakit menular seksual (Triple Eliminasi), protein urine, dan reduksi urine tidak peneliti lakukan karena Ibu sudah melakukan pemeriksaan pada tanggal 10 Februari 2024 di Puskesmas Sungai Nanam, Kabupaten Solok dan terlampir di buku KIA dengan hasil golongan darah ibu O, hasil pemeriksaan

Triple Eliminasi non reaktif untuk ketiganya, dan hasil protein urine dan reduksi urine ibu negatif.

Penjelasan yang diberikan kepada ibu evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan ibu mau untuk melakukan kunjungan ulang.

b. Kunjungan II

Kontak kedua peneliti dengan Ny.”H” dilaksanakan pada tanggal 1 Maret 2024 pukul 17.00 WIB. Peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny.”H” usia kehamilan 38-39 minggu dan didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Peneliti melakukan pengkajian data berdasarkan hasil dari anamnesa keadaan umum ibu baik, namun ibu mengeluhkan sering buang air kecil. Menurut teori dalam kebidanan ini merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan trimester akhir apalagi saat akan mendekati tanggal persalinan. Hal ini terjadi karena posisi janin sudah berada di bawah panggul dan memberi tekanan pada kandung kemih. Cara untuk mengurangi BAK pada ibu hamil trimester 3 yaitu mengurangi mengkonsumsi cairan atau air putih dan waktu 1-2 jam sebelum tidur, namun pada siang hari, ibu harus memnastikan asupan air sebanyak 8-12 gelas sehari terpenuhi. Tujuannya agar lebih terhindar dari resiko dehidrasi selama masa kehamilan. Selain itu, ibu juga perlu mengurangi minum teh,kopi,dan soda dan minuman lain yang mengandung kafein. Hal ini dikarenakan, kafein bisa merangsang tubuh untuk lebih sering buang air kecil. Dari semua hasil pengkajian pada Ny. “H” tidak ditemukan masalah yang berarti dan didapat diagnosa kehamilan normal.

2. Persalinan

a. kala I

Pada tanggal 8 Maret 2024 pukul 00.30 WIB Ny.”H” datang ke PMB. Ibu mengatakan lendir bercampur darah sedikit pada pukul 23.30 WIB dan merasa mules sejak pukul 19.00 WIB(7-3-2024). Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, penurunan 3/5, pemeriksaan dalam pembukaan 7, penipisan portio 75% dan ketuban pecah pukul 02.00 WIB. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan. Kala I berlangsung selama 1 1 /2 jam menurut teori sarwono (2005) bagi multipara kala I maksimal kira kira 7 jam. Pada penelitian ini kala I berlangsung selama 1 1 /2 jam dan masih termasuk batas normal. Peneliti memberikan asuhan dimulai dari memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, memberikan dukungan psikologis kepada ibu, penuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi dan eliminasi selama kala I, mengajarkan ibu untuk mobilisasi dan teknik relaksasi guna mengurangi sakit yang ibu rasakan, mengajarkan ibu teknik meneran, memberitahukan macam – macam posisi persalinan, memberikan asuhan sayang ibu, menganjurkan untuk istirahat, persiapan alat dan obat untuk persalinan, serta memantau persalinan dengan partograf.

b. kala II

Pada pukul 02.00 WIB ibu mengatakan ingin meneran ditemukan tanda kala II kemudian peneliti melakukan periksa dalam dan didapatkan pembukaan lengkap 10 cm. Karena pembukaan serviks ibu sudah lengkap dan adanya tanda dan gejala kala II, maka penolong mempersiapkan diri untuk menolong persalinan. Diantaranya memastikan semua alat untuk persalinan sudah lengkap dan adanya tanda dan gejala kala II, maka penolong mempersiapkan diri untuk menolong persalinan. Memastikan alat pertolongan persalinan sudah lengkap dan menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) serta mencuci tangan. Proses persalinan berjalan dengan baik, Peneliti mengatur posisi ibu dan membimbing ibu meneran saat ada his. Berdasarkan teori setelah 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. Tetapi dalam pelaksanaannya, peneliti hanya menempatkan dua 2 kain (1 handuk dan 1 kain sarung) diatas perut ibu dan satu duk steril menahan perineum, ibu mampu meneran sesuai teknik yang telah diajarkan. Kala II berlangsung selama 1 /2 jam dari pukul 02.00 WIB sampai jam 02.00 kala 2 pada multi berlangsung selama 1 /2 - 1 jam . Selama kala II ibu diberikan asuhan yaitu mengatur posisi bersalin yang dipilih ibu agar terasa nyaman dan memimpin ibu meneran saat ada kontraksi. Setelah bayi lahir kemudian peneliti meletakkan bayi di atas perut ibu untuk dilakukan IMD.

c. kala III

Asuhan yang diberikan selama kala III yaitu, melakukan manajemen aktif kala III meliputi penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM setelah memastikan tidak adanya janin kedua. Selanjutnya peneliti melakukan PTT (Peregangan Tali pusat Terkendali) untuk mempercepat pelepasan plasenta dan melahirkan plasenta. Kala III disebutkala uri yaitu kala III melahirkan plasenta, berlangsung lebih kurang 15 menit, jika dibandingkan dengan konsep teori kala III berlangsung normal karena tidak lebih 30 menit. Pada proses kala III berjalan baik tetap memberikan asuhan kala III. Plasenta lahir normal pukul 02.45 WIB. Tidak ada komplikasi pada ibu yang ditandai dengan kontraksi uterus baik, pendarahan normal dan TFU 2 jari dibawah pusat. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan TFU normal akhir kala III persalinan teraba 2 jari dibawah pusat. Berdasarkan asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Faktor pendukung cepatnya waktu kala III kemungkinannya yaitu kontraksi uterus baik, kandung kemih telah dikosongkan setelah bayi lahir dengan selamat sehingga keadaan psikologis ibu baik, serta peran peneliti yang dibimbing oleh bidan dalam melakukan manajemen aktif kala III. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa proses persalinankala III berjalan dengan normal dan tidak terdapat masalah selama memberikan asuhan.

d. Kala IV

Pada kala IV ini peneliti telah memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan 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 tiap 30 menit pada satu jam kedua, peneliti juga mengajarkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kontraksi rahim yang baik. Hasil observasi pada Ny “ H ” selama 2 jam tanda – tanda vital ibu dalam batas normal, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak teraba, pendarahan normal dengan warna lochea merah kehitaman. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan lochea rubra terjadi selama 1- 3 hari post partum berwarna merah kehitaman. Pada keseluruhan proses persalinan NY “H” berjalan dengan normal dan baik serta tidak ditemukan masalah yang berarti ataupun yang beresiko pada ibu. Hal ini terjadi karena adanya observasi dan tindakan serta asuhan yang tepat dari awal persalinan hingga bayi lahir, ibu, ibu dapat mengontrol emosi serta dapat meneran dengan baik. Ibujuga bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

3. Bayi Baru Lahir

a. Asuhan Segera Setelah Lahir

Pada tanggal 8 Maret bayi Ny.“H” lahir spontan, menangis kuat, kulit tampak kemerahan, tonus otot bergerak aktif dan bernafas secara spontan. Peneliti melakukan asuhan bayi baru lahir normal diantaranya membersihkan jalan napas bayi dengan menggunakan kassa steril, mulai dari hidung, mulut, membersihkan wajah bayi secara keseluruhan, melakukan penilaian sepietas pada bayi keadaan umum bayi, melakukan pemotongan tali pusat, melakukan

IMD, pemberian Vitamin K dan pemberian salap mata. Pada saat praktek peneliti memberikan Hb0 pada waktu 6 jam setelah bayi lahir, ini di karenakan sudah tatalaksana yang diterapkan PMB dan untuk mencegah bayi hipotermi maka bidan memberikan asuhan pemberian Hb0 6 jam setelah bayi lahir. Imunisasi Hb0 sebaiknya diberikan segera setelah lahir, diupayakan dalam 12 jam pertama kelahiran. Asuhan selanjutnya yaitu melakukan pemeriksaan antropometri dengan berat badan 3000 gr, panjang badan 48 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 35 cm dan lila 13 cm. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan fisik bayi, hasil pemeriksaan tidak adanya kelainan atau cacat bawaan pada bayi, refleks menggenggam dan menghisap sudah ada. Pemantauan pada BBL tetap dilakukan untuk melihat adakah tanda bahaya atau tidak yang terjadi pada bayi.

b. kunjungan I (8 Jam Setelah Lahir)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 8 Maret 2024 pukul 03.00 WIB. Menurut teori kunjungan pertama dilakukan saat bayi berusia 0-48 jam. Dari hasil anamnesis ibu mengatakan bayinya sudah mau menyusu dan kemampuan menghisap baik, bayi sudah BAK pada pukul 02.30 WIB dan BAB pada pukul 07.00 WIB dengan tekstur lunak dan bewarna kehitaman. Setelah dilakukannya pengakajian data subjektif peneliti melakukan pemeriksaan data objektif dengan hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan adanya kelainan atau cacat bawaan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa bayi baru lahir usia 8 jam normal, KU baik.

Asuhan yang peneliti berikan yang pertama menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum bayi ibu baik setelah itu peneliti mengajarkan ibu memandikan bayi dengan menggunakan air hangat lalu peneliti memberitahu ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin serta segera ganti popok bayi apabila bayi BAB/BAK. Asuhan selanjutnya peneliti mengajarkan ibu merawat tali pusat bayi yang benar yaitu Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, Jangan bubuhkan obat obatan, ramuan, betadine, maupun

alkohol pada tali pusat, Biarkan tali pusat tetap terbuka, Lipat popok dibawah tali pusat. Asuhan yang diberikan kepad abayi telah sesuai dengan teori yaitu menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.

c. Kunjungan II (6 hari setelah lahir)

Kunjungan Neonatus kedua dilakukan pada tanggal 14 Maret 2024 pukul 10.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan kedua yaitu saat bayi berusia 6 hari. Menurut teori kunjungan neonatus kedua dilakukan saat bayi berusia antara 3-7 hari. Asuhan diberikan dengan melakukan kunjungan rumah untuk mengetahui keadaan bayi, tanda bayi cukup ASI, melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi, dan juga diingatkan kembali tandatanda bahaya pada bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya, mengingatkan kembali tanda bahaya pada bayi, dan megingatkan ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi. Pada saat kunjungan didapatkan hasil anamnesa ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, ASI sudah banyak keluar. Setelah itu peneliti melakukan pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan tanda vital bayi dalam batas normal. Peneliti juga mengedukasi ibu untuk memberikan bayi ASI Eksklusif selama 6 bulan penuh tanpa memberikan tambahan makanan lainnya kepada bayi. Namun jika diatas 6 bulan bayi boleh diberikan ASI dan makanan tambahan pendamping ASI (MP ASI). Pada kunjungan ini terdapat kesesuaian antara teori dengan praktek.

4. Nifas

a. kunjungan I (8 jam Post Partum)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 8 Maret 2024 pukul 10.00 WIB yaitu pada 8 jam postpartum. Dari data subjektif diketahui ibu mengeluhkan perut masih terasa mules, peneliti menjelaskan mules yang ibu rasakan adalah hal yang normal karena kontraksi rahim ibu merupakan hal yang fisiologis dirasakan pada ibu nifas. Ibu mengatakan sudah makan dan minum. ASI-nya sudah keluar tapi sedikit. Peneliti menjelaskan ASI yang masih sedikit karena kebutuhan bayi juga masih sedikit, ibu tidak perlu menambahkan susu formula. ASI akan banyak

seiring seringnya bayi menyusui. Peneliti juga memberikan ibu vitamin A dan tablet Fe 1 butir. Peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan head to toe dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 jam post partum normal, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ini merasa nyeri pada bagian bawah perut dan ibu merasa letih setelah persalinan. Selanjutnya peneliti membantu ibu mobilisasi dini seperti miring ke kiri dan kanan, duduk ditempat tidur atau mulai berjalan kecil ke toilet. Asuhan yang peneliti berikan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

b. kunjungan II (6 hari PostPartum)

Pada tanggal 14 Maret 2024 pukul 10.00 WIB dilakukan nifas kunjungan kedua pada Ny.”H” setelah dilakukan evaluasi dari hari sebelumnya ibu sudah tidak lagi merasa nyeri pada perut. Ibu mengatakan sering terbangun dan menyusui anaknya yang menyebabkan ibu kurang tidur, hal tersebut merupakan keluhan yang wajar pada ibu nifas, untuk itu peneliti memberikan informasi tentang pentingnya istirahat yang cukup sesuai dengan teori yang ada. Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dan simpisis, ang berarti proses involusi ibu berjalan dengan lancar, lokea berwarna merah kekuningan berlendir, serta berlangsung dari hari ke 3-7 post partum. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini adalah memantau pola istirahat ibu, melihat tanda bahaya masa nifas serta mengajarkanibu cara perawatan payudara.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.”H” yang dilakukan tanggal 14 Februari – 8 April 2024 di Praktik Mandiri Bidan Elda Deswita S.ST, Nagari Sungai Nanam, Kabupaten Solok. Peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa masa kehamilan, persalinan, nifas Ny.”H” sesuai dengan harapan yaitu berlangsung normal dan melahirkan bayi yang sehat. Hal ini tidak terlepas dari usaha berupa asuhan kebidanan komprehensif dengan manajemen kebidanan sesuai dengan kebutuhan pasien serta dapat menambah wawasan peneliti dalam memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas, asuhan yang peneliti lakukan adalah:

1. Peneliti telah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif kepada Ny.”H” G3P2A0H2 kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus dan pemeriksaan laboratorium pada tahun 2024.
2. Merumuskan diagnosa kebidanan pada Ny.”H” G3P2A0H2 kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir normal dan nifas. Berdasarkan

diagnosa yang didapatkan dari asuhan yang diberikan merupakan diagnosa normal pada tahun 2024.

3. Perumusan diagnosa peneliti dapat menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada Ny.“H” G3P2A0H2 kehamilan trimester III, persalinan,nifas, dan bayi baru lahir normal dengan bantuan pembimbing, dalam hal ini dapat disimpulkan perencanaan dibuat sesuai dengan pengkajian dan diagnosa yang telah ditegakkan pada tahun 2024.

4. Asuhan kebidanan yang sesuai dengan rencana yang efisien dan aman berdasarkan evidence based dalam kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Dalam pelaksanaannya pada Ny.“H” G3P2A0H2 dan pada bayi telah mendapatkan asuhan sesuai perencanaan dan konsep teoritis pada tahun 2024.

5. Mengevaluasi tindakan yang diberikan dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas berdasarkan asuhan yang telah diberikan. Dalam asuhan yang peneliti berikan pada ibu dan bayi baru lahir, ibu dan bayi sudah mendapatkan asuhan berdasarkan pendidikan kesehatan yang diberikan, ibu sudah melakukan dan mengulangi informasi-informasi yang telah disampaikan oleh peneliti yang berlandaskan dengan teori kebidanan pada tahun 2024.

6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan pendokumentasian SOAP sehingga data yang dipaparkan jelas dan sesuai dengan asuhan komprehensif yang diharapkan pada tahun 2024.

B. Saran

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

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

2. Aplikatif

a. Bagi peneliti Agar mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk pendokumentasian SOAP serta menerapkan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

b. Bagi Klien Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

c. Bagi lahan praktik Asuhan yang diberikan pada klien secara umum sudah baik, akan tetapi disarankan untuk kedepannya lahan praktek bisa menyediakan alat pelindung diri yang lengkap seperti pelindung mata dan sepatu boot untuk menunjang proses persalinan yang aman dan bersih serta

untuk meningkatkan perlindungan diri petugas terhadap paparan mikroorganisme penyebab infeksi. Selanjutnya melengkapi alat pertolongan persalinan yaitu duk segitiga steril. Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk lahan praktek dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir agar terwujudnya pelayanan sesuai dengan standard yang ada. Serta diharapkan lahan praktik agar terus memberikan asuhan yang berdasarkan evident based.

d. Bagi institusi pendidikan Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam penulisan asuhan kebidanan berikutnya dan diharapkan juga institusi pendidikan dapat menambah sumber buku diperpustakaan agar memudahkan mahasiswa dalam hal penulisan laporan dan peningkatan ilmu pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yuliani, D. R. Asuhan Kehamilan. (2021).
2. Foundation, B. and M. G. Maternal Mortality. (2023).
3. FINAL_BRS_HASIL_LFSP2020_versi_Indonesia_20.12. *Hasil Long Form sensus penduduk indonesia* (2020).
4. Dinkes Kota Padang. Profil Kesehatan Kota Padang. (2020).
5. Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP) DIREKTORAT GIZI DAN KESEHATAN IBU DAN ANAK. (2022).
6. UNICEF. Neonatal Mortality. (2023).
7. Dinas Kesehatan Kota Padang. *Profil Kesehatan Tahun 2022*. (2022).
8. Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasi. Analisis Implementasi Continuity Of Care(COC). . (2020).
9. UNIVERSITAS ANDALAS. HUBUNGAN PELAKSANAAN MODEL PRAKTIK KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE TERHADAP KEPUASAN PASIEN DAN MUTU ASUHAN KEBIDANAN DI SUMATERA BARAT TAHUN 2020. (2020).
10. FATIMAH & NURYANINGSIH. *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN*. (2017).
11. Lusiana Gultom, J. H. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (2020).
12. Yulizawati, D. I. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. (2020).
13. Yulizawati, I. A. A. S. E. L. A. F. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. (Indomedia Pustaka, 2019).
14. Dartiwen, Y. N. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. (2019).
15. Marni. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. (2017).
16. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak. in *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak* (ed. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia) (2020).

17. Kemenkes RI. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan. Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual. (2021).
18. Annisa UI Mutmainnah, S. M. *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. (ANDI (Anggota IKAPI), 2017).
19. amelia paramitha. Konsep Dasar Persalinan. 2019.
20. E Noftalina. Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir. (2021).
21. Ratnanengsih. Analisis Faktor-faktor Pendamping Persalinan. (2021).
22. solehah imroatus. Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. 2021.
23. Siti Nurhasiyah Jamil. *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH*. (2017).
24. Rohsiswatmo, R. & D. Ilmu Kebidanan. in (2020).
25. Kementrian Kesehatan RI. Kementrian Kesehatan RI. (2017).
26. Kemenkes RI. pmk 21 tahun 2021. (2021).
27. Azizah, O. N. & Rosyidah, R. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Diterbitkan oleh UMSIDA PRESS*. (2019).
28. Febi Sukma., M. K., Meli Deviana., SST., M. Tr. K. & Heri Rosyati., SSiT., M. Modul Asuhan Masa Nifas. *Modul Asuhan Masa Nifas 1–56* (2021).
29. Kurniati, I. D. Asuhan Nifas dan Menyusui. in (2018).
30. Nurul Azizah, N. A. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui . in (2019).