

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. T
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NENI TRISNA, A.Md.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

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



Disusun Oleh:
ANNISA DESLIANA NOERDIN
NIM. 214110253

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. T
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NENI TRISNA, A.Md.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2024**

Disusun Oleh:

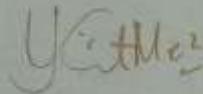
ANNISA DESLIANA NOERDIN
NIM. 214110253

Telah Disetujui dan Diperiksa untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang

Padang, Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Yussie Ater Merry, M. Keb
NIP. 19810328 200212 2 003

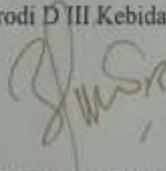
Pembimbing Pendamping



Helni Nelwatri, S.SIT., M.Kes
NIP. 19730808 199301 2 001

Padang, Juni 2024

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang



Dr. Eravianti S. SIT, M. KM
NIP. 196710161989122001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. T
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NENI TRISNA, A.Md.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2024**

Disusun Oleh:

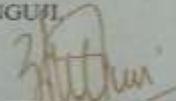
ANNISA DESLIANA NOERDIN
NIM. 214110253

Telah dipertahankan dalam seminar didepan Dewan Penguji Pada tanggal:

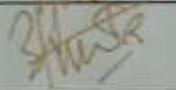
SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

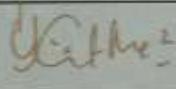
Erwani, SKM, M.Kes
NIP. 196209141986032003
Anggota,

()

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

()

Yussie Ater Merry, S.ST, M.Keb
NIP. 19810328 200212 2 003
Anggota,

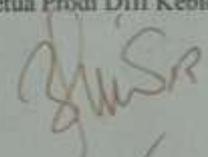
()

Helni Nelwatri, S.SiT, M.Kes
NIP. 19730808 199301 2 001

()

Padang, Juni 2024

Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : ANNISA DESLIANA NOERDIN
NIM : 214110253
Program Studi : Diploma III Kebidanan Padang
TA : 2023-2024

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. T
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NENI TRISNA, A.Md.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR
TAHUN 2024**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024

Peneliti,

Annisa Desliana Noerdin
NIM. 214110253

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Annisa Desliana Noerdin
Tempat, Tanggal Lahir : Tangerang, 23 Desember 2003
Agama : Islam
Alamat : Jorong Tabek, Nagari Tabek, Kecamatan Pariangan,
Kabupaten Tanah Datar.

Nama Orang Tua

Ayah : Rispel Murni Nurdin
Ibu : Hariyani Prasetianingsih

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK	TPQ Assalam	2009
2	SD	SDN Kunciran 09	2015
3	SMP	MTsN 6 Tanah Datar	2018
4	SMA	SMAN 1 Pariangan	2021

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tidak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “**Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.T di Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024**” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Yussie Ater Merry, S.ST, M.Keb dan Ibu Helpi Nelwatri S.,S.iT, M.Keb yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kep, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, SiT,M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT.,M.KM selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
4. Ibu Neni Trisna, A.Md.Keb yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melakukan penelitian.
5. Ny. T dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah

berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

6. Bapak dan ibu dosen Prodi DIII Kebidanan Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian dalam pendidikan.
7. Orang tua dan keluargaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa jurusan kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberi dukungan baik berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan peneliti satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti sudah berupaya semaksimal mungkin dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini namun, Peneliti masih membutuhkan masukan dan saran dari ibu pembimbing dan penguji demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini agar dapat dilanjutkan ke tahap penelitian.

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.
RIWAYAT HIDUP	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR TABEL	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR GAMBAR.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.
BAB I PENDAHULUAN.....	Error! Bookmark not defined.
A. Latar Belakang	Error! Bookmark not defined.
B. Rumusan Masalah.....	Error! Bookmark not defined.
C. Tujuan Penelitian	Error! Bookmark not defined.
D. Manfaat Penelitian	Error! Bookmark not defined.
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	Error! Bookmark not defined.
A. Kehamilan.....	Error! Bookmark not defined.
1. Pengertian.....	Error! Bookmark not defined.
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	Error! Bookmark not defined.
3. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.	Error! Bookmark not defined.
4. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III	Error! Bookmark not defined.
5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	Error! Bookmark not defined.
6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	Error! Bookmark not defined.
7. Asuhan Antenatal	Error! Bookmark not defined.
9. Standar Asuhan Kehamilan	Error! Bookmark not defined.
10. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan	Error! Bookmark not defined.
B. Persalinan	Error! Bookmark not defined.

1. Pengertian.....**Error! Bookmark not defined.**
 2. Tanda-tanda Persalinan**Error! Bookmark not defined.**
 3. Penyebab Mulainya Persalinan**Error! Bookmark not defined.**
 4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan .**Error! Bookmark not defined.**
 5. Mekanisme Persalinan.....**Error! Bookmark not defined.**
 6. *Partograf*.....**Error! Bookmark not defined.**
 7. Tahapan Persalinan.....**Error! Bookmark not defined.**
 8. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan..... **Error! Bookmark not defined.**
 9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**Error! Bookmark not defined.**
 10. Tanda Bahaya Persalinan**Error! Bookmark not defined.**
 11. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan..... **Error! Bookmark not defined.**
- C. Bayi Baru Lahir****Error! Bookmark not defined.**
1. Pengertian.....**Error! Bookmark not defined.**
 2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir .. **Error! Bookmark not defined.**
 3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 jam Pertama **Error! Bookmark not defined.**
 4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**Error! Bookmark not defined.**
 5. Tanda Bayi Cukup ASI**Error! Bookmark not defined.**
 6. Adaptasi Fisiologi Neonatus**Error! Bookmark not defined.**
 7. Kunjungan *Neonatus***Error! Bookmark not defined.**
 8. Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir.....**Error! Bookmark not defined.**
- D. Nifas**.....**Error! Bookmark not defined.**
1. Pengertian.....**Error! Bookmark not defined.**
 2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas**Error! Bookmark not defined.**
 3. Perubahan Psikologis Masa Nifas**Error! Bookmark not defined.**
 4. Kebutuhan pada Masa Nifas.....**Error! Bookmark not defined.**
 5. Tahapan Masa Nifas**Error! Bookmark not defined.**
 6. Kunjungan Nifas**Error! Bookmark not defined.**
 7. Tujuan Asuhan pada Ibu nifas.....**Error! Bookmark not defined.**
 8. Tanda Bahaya Masa Nifas.....**Error! Bookmark not defined.**

9. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.... **Error! Bookmark not defined.**

E. **KERANGKA PIKIR**.....**Error! Bookmark not defined.**

BAB III METODE PENELITIAN**Error! Bookmark not defined.**

A. Jenis Penelitian.....**Error! Bookmark not defined.**

B. Lokasi dan Waktu**Error! Bookmark not defined.**

C. Subjek Study Kasus.....**Error! Bookmark not defined.**

D. Instrumen Studi Kasus**Error! Bookmark not defined.**

E. Teknik Pengumpulan Data.....**Error! Bookmark not defined.**

F. Alat dan Bahan.....**Error! Bookmark not defined.**

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**Error! Bookmark not defined.**

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**Error! Bookmark not defined.**

B. Tinjauan Kasus.....**Error! Bookmark not defined.**

C. Pembahasan.....**Error! Bookmark not defined.**

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**Error! Bookmark not defined.**

A. Kesimpulan**Error! Bookmark not defined.**

B. Saran**Error! Bookmark not defined.**

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

1.1. Standar penambahan berat badan selama kehamilan	14
1.2. Klasifikasi anemia pada kehamilan.....	36
1.4. Lima urutan perilaku bayi saat menyusui pertama kali	77
4.1. Asuhan kebidanan ibu hamil kunjungan I	124
4.2. Asuhan kebidanan ibu hamil kunjungan II	129
4.3. Asuhan kebidanan ibu bersalin	133
4.4. Asuhan kebidanan ibu nifas 13 jam postpartum	149
4.5. Asuhan kebidanan ibu nifas 5 hari postpartum.....	153
4.6. Asuhan kebidanan bayi baru lahir usia 13 jam	156
4.7. Asuhan kebidanan bayi baru lahir usia 5 hari	162

DAFTAR GAMBAR

1. Kerangka Pikir	106
-------------------------	-----

DAFTAR LAMPIRAN

No

1. Lembar Konsultasi
2. *Gantt chart*
3. Surat izin penelitian PMB
4. Surat Permohonan Menjadi Responden
5. *Informed Consent*
6. Surat Izin PMB
7. *Partograf*
8. Kartu Tanda Penduduk
9. Kartu Keluarga
10. Cap kaki bayi dan sidik jari ibu
11. Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, dan masa nifas adalah suatu proses alamiah dan fisiologis.¹ Saat kehamilan, terkadang permasalahan muncul yang menyebabkan kehamilan tidak selalu berjalan dengan baik.² Namun, jika tidak dipantau dengan baik dapat mengarah pada keadaan patologis yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi sehingga berakhir kematian.³ Adapun penyebab langsung yang berkaitan dengan kematian ibu adalah komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas yang tidak tertangani dengan baik, sehingga terjadinya hal yang tidak diinginkan, yang berujung pada peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) maupun Angka Kematian Bayi (AKB).⁴

Target kematian ibu dalam *Sustainable Development Goals* (SDG) adalah *maternal mortality ratio* (MMR) global kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. MMR global pada tahun 2020 sebesar 223 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI yaitu obstetri langsung (perdarahan *postpartum*, *pre-eklampsia* dan gangguan *hipertensi*, infeksi terkait kehamilan, komplikasi aborsi yang tidak aman) dan penyebab tidak langsung (penyakit menular dan tidak menular).⁵

Hasil *Long Form Sensus penduduk 2020* menunjukkan bahwa AKI di Indonesia sebesar 189 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup.⁶ Berdasarkan profil kesehatan Indonesia secara umum data AKI menurun

menunjukkan pada indikator per 100.000 kelahiran hidup dari 390 pada tahun 1991 menjadi 230, tahun 2020 turun 1,80 persen per tahun.⁷

Berdasarkan Profil Kesehatan Sumatera Barat Tahun 2020, AKI tercatat sebesar 178 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Dinas Kesehatan Kota Padang, angka kematian ibu pada tahun 2022 berjumlah 17 kasus, dimana kasus kematian ibu terbanyak saat masa nifas yaitu 49,2%, dan saat kehamilan 28,8%. Lalu 22,5% terjadi saat persalinan,⁸ dengan penyebab kematian langsungnya adalah gangguan *hipertensi* dalam kehamilan (33,1%), pendarahan obstetrik (27,03%), komplikasi non obstetrik (15,7%), komplikasi obstetrik lainnya (12,04%), infeksi yang berkaitan dengan kehamilan (6,06%), dan penyebab lain (4,81%).⁹

Tercatat data dari *United Nations Childrens Fund (UNICEF)* pada tahun 2021 terdapat angka kematian bayi yaitu 28 per 1000 kelahiran hidup, angka kematian neonatal 18 per 1000 kelahiran hidup, angka kematian di bawah 5 tahun 38 per 1000 kelahiran hidup.⁸ Berdasarkan statistik kesehatan pada tahun 2022 di Indonesia AKB 16,85 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020.⁶ Namun belum memenuhi standar angka kematian bayi yang ditentukan.⁹ Penyebab kematian bayi terbanyak di Indonesia adalah BBLR (35,2%), *Asfiksia* (27,4%), *tetanus neonatorum* (0,3%), serta kematian lainnya diantaranya infeksi, kelainan kongenital dan lainnya.¹⁰

Berdasarkan Profil Kesehatan Sumatera Barat, AKB 2020 berjumlah 16,35 per 1000 kelahiran, hal ini menurun dibandingkan pada tahun 2010 yaitu sebesar 30 per 1000 kelahiran hidup.¹¹ Dimana penyebab utama AKB

adalah *asfiksia* 51%, prematur 33,3%, infeksi dan kelainan *kongenital* 12%.² Tahun 2020 di kota Padang jumlah AKB 79 kasus kematian neonatal dan 116 kasus kematian bayi.¹²

Berdasarkan kasus di atas, maka untuk menekan AKI dan AKB, dibutuhkan pelayanan yang kompherensif dan berkesinambungan (*Continuity Of Care*). CoC salah satu langkah untuk mengurangi AKI dan AKB. CoC merupakan asuhan yang diberikan kepada ibu hamil secara berksinambungan, dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. CoC ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini komplikasi atau penyulit yang terjadi pada ibu hamil, sehingga ibu dapat melahirkan dengan aman dan juga nyaman.¹³

Keberhasilan CoC akan meminimalisir intervensi yang tidak dibutuhkan dan menurunkan kasus keterlambatan penatalaksanaan kegawat daruratan maternal neonatal.¹⁴ Hal ini dapat dibuktikan dari hasil penelitian “Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny.S di PMB Nurmaladewi, S.ST, yang mana dari hasil penelitian menunjukkan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.S mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir berjalan sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Ibu merasa nyaman, komplikasi yang terjadi dapat teratasi dan terdeteksi sejak awal kehamilan. Ibu dan bayi mendapat asuhan yang adekuat dan terintegrasi.¹⁵

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka diketahui bahwa perlu dilakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) kepada setiap ibu hamil, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir

dan pelayanan kontrasepsi yang bertujuan agar dapat dilakukan deteksi dini terhadap tanda dan gejala adanya bahaya pada ibu maupun janinnya sehingga tidak berkembang menjadi komplikasi yang lebih lanjut yang bisa berdampak pada peningkatan angka kesakitan maupun angka kematian ibu dan janin. Oleh karena itu, maka peneliti melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. T di Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.T Di Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, Amd. Keb Kabupaten Tanah Datar pada Tahun 2024?”

C. Tujuan Penelitian

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

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ibu hamil usia kehamilan 38-39 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024 dengan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny. T mulai dari masa kehamilan 38-39 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. T mulai dari masa kehamilan 38-39 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. T mulai dari masa kehamilan 38-39 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- d. Melakukan implementasi atau pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. T mulai dari masa kehamilan 38-39 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- e. Melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny. T mulai dari masa kehamilan 38-39 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- f. Membuat pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode pendokumentasian SOAP terhadap asuhan kebidanan yang telah

diberikan pada Ny I mulai dari masa kehamilan 38-39 minggu, persalinan, di Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, A.Md.Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat Bagi Peneliti

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

b. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

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

c. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi dasar dan referensi teori penelitian yang dilakukan oleh peneliti selanjutnya dan dapat dikembangkan dengan berpedoman pada penelitian ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan adanya pembuahan (*konsepsi*), masa pembentukan janin dalam rahim, dan diakhiri oleh lahirnya sang bayi. Definisi lain menyebutkan bahwa masa kehamilan dimulai dari *konsepsi* sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.¹⁶

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

a. Fisiologis

Kehamilan berakibat pada terjadinya perubahan system tubuh baik perubahan anatomi maupun fisiologi, dan perubahan ini meliputi:¹⁷

1. Sistem Kardiovaskuler

Kehamilan memberikan perubahan yang signifikan terhadap sistem *kardiovaskuler*. Perubahan posisi, bentuk dan ukuran pada sistem kardiovaskuler menyebabkan perubahan, diantaranya pada tekanan darah, volume dan komposisi darah, *cardiac output* dan waktu sirkulasi dan *koagulasi*.

a) Adaptasi Tekanan Darah

Tekanan darah *sistolic* mungkin sedikit menurun seiring kehamilan. Tekanan darah *diastolic* mulai menurun pada

trimester pertama, terus hingga 24 hingga 32 minggu, kemudian secara bertahap meningkat dan Kembali ke tingkat prahamil. Tekanan darah menurun saat trimester pertama dan kedua, namun cenderung meningkat pada trimester ketiga.

Tuanya kehamilan menjadi pemicu ketidakseimbangan tubuh, seperti posisi tidur terlentang perlu dihindari karena dapat menyebabkan hipotensi yang terjadi pada 10% ibu hamil. Kondisi ini disebut dengan *sindrom hipotensi telentang*.

b) Volume dan Komposisi Darah

Volume darah mulai meningkat pada minggu ke 30 sampai 40 kehamilan. Adapun komposisi darah, produksi sel darah merah. Masa sel darah merah meningkat sekitar 20% hingga 30%. Masa sel darah merah mengalami peningkatan sebagai akibat akselerasi produksi untuk kebutuhan oksigen ekstra untuk maternal dan jaringan plasenta.

c) *Cardiac Output* (Curah Jantung)

Cardiac Output meningkat 30%-50% dibanding kondisi tidak hamil sejak minggu ke 30 kehamilan. Pada minggu ke 40 kehamilan menurun, namun tetap lebih tinggi 20% dari kondisi tidak hamil.

d) Waktu sirkulasi dan koagulasi

Waktu sirkulasi melambat pada minggu ke 32 kehamilan dan kembali normal menjelang persalinan. Aktifitas *koagulasi* meningkat, dimana darah lebih cepat untuk menggumpal.

2. Sistem *Respirasi*

Kehamilan juga menyebabkan perubahan anatomi dari paru-paru. Perubahan anatomi ini disebabkan oleh peningkatan kadar *estrogen* merilekskan *ligament* tulang rusuk, sehingga *ekspansi* dada dapat meningkat. Perubahan tampak pada ukuran *diameter transversal torak* meningkat 2 cm dan diameter kelilingnya meningkat 6 cm, *diafragma* bergeser 4 cm, pernafasan torak menggantikan *pernafasan* perut. *Elevasi diafragma* menyebabkan kapasitas paru berkurang 5%. Frekuensi nafas normal berkisar 14-15 nafas/menit dengan pernafasan *diafragma* dan nafas menjadi semakin dalam.

3. Sistem *Muskuloskeletal*

Kehamilan menyebabkan perubahan postur tubuh, posisi dan cara berjalan wanita. Pembesaran perut menyebabkan panggul condong *kedepan* dan tulang belakang menjadi *lordosis*. Tingkat relaksasi bervariasi setiap ibu, tetapi pemisahan *simfisis pubis* dan ketidakstabilan sendi *sacroiliac* dapat menyebabkan rasa sakit dan kesulitan dalam berjalan. Kondisi ini akan memperluas dimensi panggul dan membantu proses persalinan. *Simfisis pubis* melebar 4 mm pada usia kehamilan 32 minggu dan *sakrokoksigeus* tidak

teraba. Peningkatan pergerakan *pelvik* memunculkan keluhan sakit punggung dan ligamen pada wanita hamil tua.

4. Sistem *Integumen*

Perubahan keseimbangan hormon dan mekanisme bertanggung jawab pada beberapa perubahan sistem *integumen* selama masa kehamilan. *Hiperpigmentasi* pada kehamilan distimulasi oleh *hormon melantropin* yang meningkat selama hamil. Perubahan warna kulit terjadi diantaranya pada: puting, ketiak, *vulva*. Wajah (*chloasma/topeng kehamilan*) merupakan *hiperpigmentasi* berwarna kecoklatan pada kulit di atas pipi, hidung, dan dahi, terutama pada wanita hamil berkulit gelap.

5. Sistem *Saraf*

Kehamilan juga menyebabkan peningkatan *sensitifitas* saraf terhadap obat-obatan *anestesi*. Wanita hamil membutuhkan lebih sedikit *anestesi* lokal dibandingkan wanita tidak hamil untuk mencapai level *dermatome sensorik*. *Progesteron* memiliki efek sedasi 20 kali lebih tinggi apabila diberikan dalam dosis *farmakologis* pada ibu hamil *aterm*.

6. Sistem *Gastrointestinal*

Pada kehamilan trimester 3 *herniasi* bagian atas lambung (*hiatal hernia* atau sebagian lambung naik ke rongga dada) terjadi setelah bulan 7 atau 8 kehamilan pada sekitar 15% hingga 20% wanita hamil.

7. Sistem Urinari

Bertambahnya usia kehamilan menjadikan *pelvis* ginjal dan ureter kanan lebih berdilatasi dibandingkan *pelvis* ginjal dan ureter kiri. Laju *filtrasi glomerulus* (*glomerular filtration rate*, GFR) maternal dan aliran plasma ginjal (*renal plasma flow*, RPF) mulai meningkat pada awal kehamilan. GFR maternal meningkat sebanyak 50% dibandingkan tidak hamil mulai pertengahan kehamilan dan tetap meningkat sepanjang masa kehamilan. Sebaliknya RPF mulai menunjukkan penurunan pada trimester tiga kehamilan. Natrium yang *terfiltrasi* mengalami peningkatan 60-70%.

8. Sistem Reproduksi dan *payudara*

a) Uterus

Kontraksi uterus dapat dirasakan melalui dinding perut. Kontraksi ini disebut sebagai tanda *Braxton Hicks*. Setelah minggu ke 28, kontraksi ini menjadi jauh lebih sering, tetapi biasanya berhenti dengan berjalan atau berolahraga. Kontraksi *Braxton Hicks* dapat disalah artikan sebagai tanda persalinan.

b) Aliran Darah Utero Plasenter

Perfusi plasenta tergantung pada aliran darah ibu ke rahim. Aliran darah meningkat dengan cepat seiring dengan bertambahnya ukuran uterus. Meskipun aliran darah uterus

meningkat 2 kali lipat, unit janin tumbuh lebih cepat. Akibatnya, lebih banyak oksigen diekstraksi dari darah rahim selama bagian akhir kehamilan. Pada kehamilan normal, seperenam dari total volume darah ibu berada dalam sistem pembuluh darah rahim.

c) Serviks

Tanda *Goodell* dapat diamati pada serviks yang normal dan tidak rusak. Tanda ini disebabkan oleh peningkatan *vaskularisasi*, *hipertrofi* ringan, dan *hyperplasia* (peningkatan jumlah sel) otot dan jaringan ikat yang kaya *kolagen* menjadi longgar, *edematosa*, sangat elastis, dan volumenya meningkat. Kerapuhan meningkat dan dapat menyebabkan sedikit pendarahan setelah *koitus* atau setelah pemeriksaan vagina.

d) *Vulva* dan *Vagina*

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina untuk melakukan peregangan selama persalinan dan kelahiran dengan menyebabkan mukosa vagina menebal, jaringan ikat mengendur, otot polos menjadi *hipertrofi*, dan kubah vagina memanjang. Peningkatan vaskularitas menghasilkan warna ungu dari mukosa vagina dan *serviks*. Warna yang lebih dalam, disebut tanda *Chadwick*.

e) *Payudara*

Pembesaran payudara sebagai respons terhadap peningkatan kadar *estrogen* dan *progesterone*. Puting dan *areola* menjadi lebih berpigmen, *areola* meluas melampaui *areola* primer, terbentuk warna merah sekunder pada *areola* dan puting menjadi lebih ereksi. Selama trimester ketiga, pertumbuhan tingginya kadar *hormon luteal* dan *plasenta* dalam kehamilan meningkat *proliferasi duktus laktiferosa* dan jaringan *lobul-alveolar*, sehingga palpasi payudara *nodularitas* umum yang kasar. Menunjukkan kelenjar susu menyebabkan pembesaran payudara yang progresif.

f) Perubahan berat badan dan index masa tubuh (IMT)¹⁸

Tabel 1.1. Standar Pertambahan Berat Badan Selama Kehamilan

IMT Sebelum Hamil	Total Pertambahan Berat Badan (kg)
Kurang (<18,5 kg/m ²)	12,5-18 kg
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	11,5-16 kg
Overweight (25-29,9 kg/m ²)	7-11,5 kg
Obesitas (≥30kg/m ²)	5-9 kg

Sumber : *Ayah Bunda (2015)*

b. Psikologis

- 1) Perubahan emosional. Pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati persalinan.

- 2) Cenderung malas. Perubahan hormonal akan memengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan tersebut yang membuat ibu hamil cenderung menjadi malas.
- 3) Rasa tidak nyaman, karena merasa dirinya tidak menarik
- 4) Merasa khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal.
- 5) Merasa kurang perhatian.
- 6) Menjadi lebih sensitif.
- 7) Sulit tidur karena kegelisahan.

3. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Adapun tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:¹⁹

a. Perdarahan

Pada kehamilan trimester 3 kondisi perkembangan janin sudah mengarah pada bentuk fisik yang lengkap dan mulai mempersiapkan proses persalinan yang sudah mulai dekat. Tanda bahaya kehamilan trimester 3 yang paling sering menjadi pertanda utama jika ada keadaan yang tidak baik pada kondisi kehamilan adalah pendarahan. Pendarahan terkadang memang secara normal dapat terjadi pada kehamilan terutama di awal awal masa kehamilan dengan kondisi yang ringan tanpa rasa sakit atau nyeri. Pendarahan dapat menjadi tanda adanya kondisi berbahaya pada kehamilan trimester 3 jika memiliki ciri ciri yang disebutkan dibawah ini.

- 1) Pendarahan terjadi sangat berat dan memiliki warna yang gelap atau memiliki warna cokelat kemerahan dengan disertai rasa nyeri atau sakit pada bagian perut.
 - 2) Pendarahan berat dengan rasa sakit di daerah perut bagian bawah dan bagian punggung pada awal trimester 3 yang merupakan salah satu tanda kondisi gejala solusio plasenta atau plasenta yang terlepas dari dinding rahim.
 - 3) Pendarahan dengan frekuensi yang sangat sering dan memiliki bentuk darah seperti gumpalan gumpalan dengan jumlah yang sangat banyak sebagai ciri ciri darah keguguran.
- b. Tidak adanya pergerakan pada janin

Dalam proses perkembangannya, janin pada usai kehamilan yang sudah memasuki trimester ketiga biasanya akan dapat dengan mudah dirasakan gerakannya oleh ibu hamil. Salah satu tanda bahaya kehamilan trimester 3 yang dapat menjadi petunjuk adanya kondisi tidak normal pada kehamilan seorang ibu hamil adalah keadaan dimana tidak ada pergerakan dari janin di dalam kandungan. Kondisi ini dapat diketahui dengan pasti sebagai tanda bahaya terutama jika kondisinya bayi sangat aktif bergerak sebelumnya menjadi diam tanpa gerakan.

- c. Detak jantung bayi tidak terdeteksi

Selain gerakan yang tidak ada, keadaan berbahaya pada kehamilan terutama yang berkaitan dengan kondisi janin juga dapat

dideteksi dari detak jantung janin namun memerlukan alat pemeriksa dalam proses konsultasi bersama dengan dokter kandungan dan tidak dapat dilakukan sendiri

d. Berat badan ibu hamil tidak meningkat

Tanda bahaya lainnya yang dapat menjadi petunjuk adanya keadaan berbahaya dan tidak normal terjadi adalah ketika kondisi fisik ibu hamil tidak sesuai dengan usia kehamilan dan tidak mengalami perubahan pada tidak bulannya. Salah satu tanda fisik hamil trimester 3 yang sedang dalam bahaya adalah tidak meningkatnya berat badan dari ibu hamil.

e. Ukuran perut ibu hamil tidak membesar

Perubahan fisik lainnya yang juga dapat menjadi pertanda adanya kondisi tidak normal yang mengarah pada keadaan berbahaya adalah ukuran perut ibu hamil yang tidak membesar. Kondisi ukuran perut pada ibu hamil seharusnya akan terus bertambah seiring dengan perkembangan janin yang semakin besar dan bertumbuh. Ukuran perut ibu hamil yang tidak membesar bisa jadi merupakan salah satu tanda janin tidak berkembang.

f. Kondisi kesehatan ibu hamil yang terus menurun

Ibu hamil yang terkadang sering sakit juga dapat menjadi pertanda adanya kondisi berbahaya pada bayinya. Penurunan kesehatan ibu hamil dapat menjadi pertanda adanya kondisi yang tidak benar dan mengarah pada keadaan berbahaya.

4. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III

Adapun ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester 3 yaitu:¹⁹

a. Nyeri Ulu Hati

Dirasakan pada bulan-bulan terakhir disebabkan karena adanya *progesterone* serta tekanan dari uterus.

Penanganannya yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Hindari makanan berminyak/digoreng.
- 2) Hindari makanan yang berbumbu merangsang.
- 3) Sering makan makanan ringan.
- 4) Hindari kopi dan rokok.
- 5) Minum air enam hingga delapan gelas sehari.
- 6) Mengunyah permen karet.

b. Konstipasi

Terjadi pada bulan-bulan terakhir, dan disebabkan karena *progesterone* dan usus yang terdesak oleh rahim yang membesar, atau bisa juga dikarenakan efek dari terapi zat besi.

Penanganan hal tersebut yaitu:

- 1) Menambah minum dan serat dalam makanan
- 2) Makan buah dan jus perm
- 3) Anjurkan istirahat cukup
- 4) Lakukan senam hamil
- 5) Usahakan BAB secara teratur
- 6) Jangan menahan BAB

c. *Hemorrhoid* (Wasir)

Dirasakan pada bulan-bulan terakhir, dan disebabkan karena *progesteron* serta adanya hambatan arus balik vena.

Penanganan:

- 1)Hindari yang menyebabkan *konstipasi*.
- 2)Hindari mengejan pada saat *defikasi*.
- 3)Buat kebiasaan *defikasi* yang baik.
- 4)Jangan duduk terlalu lama di toilet.
- 5)Lakukan senam *kegel* secara teratur.
- 6)Duduk pada bak yang diisi air hangat selama 15-20 menit sebanyak tiga sampai empat kali sehari.

d. Kualitas tidur yang buruk

Karena tekanan pada kantung kemih, *pruritis*, kekhawatiran, Gerakan janin yang sering menendang, kram, *heartburn*.

Penanganan hal tersebut yaitu:

- 1)Gunakan teknik *relaksasi progresif*.
- 2)Mandi air hangat, minum-minuman hangat (minum susu sebelum tidur).
- 3)Kegiatan yang tidak merangsang sebelum pergi tidur.

e. Kram otot betis

Dikarenakan *iskemia transient* setempat, kebutuhan akan kalsium (kadarnya rendah dalam tubuh) atau perubahan sirkulasi darah, tekanan pada syaraf di kaki.

Penanganannya yaitu:

- 1) Lakukan latihan *dorsofleksi* pada kaki untuk meregangkan otot-otot yang kram
- 2) Gunakan penghangat untuk otot
- 3) Lakukan olahraga ringan
- 4) Hindari pekerjaan berdiri dalam waktu yang lama
- 5) Memijat dan memberi kompres hangat pada daerah setempat

f. Buang air kecil yang sering

Disebabkan karena *progesterone* dan tekanan kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul.

Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.

- 1) Hindari mengonsumsi minuman berkafein, seperti kopi, teh, atau minuman bersoda, karena bisa membuat ibu hamil sering buang air kecil.
- 2) Pastikan minum air putih setidaknya delapan gelas sehari. Namun hindari minum sebelum tidur.
- 3) Jangan menahan rasa ingin buang air kecil karena hal ini mungkin dapat meningkatkan frekuensi ke toilet.

g. Nyeri Punggung

Disebabkan oleh *progesteron* dan *relaksin* (yang melunakan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim.

Penganan hal tersebut yaitu:

- 1) Lakukan latihan panggul, seperti senam hamil, peregangan kaki secara rutin, atau senam *kegel*.
- 2) Letakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu hamil. Jika ibu hamil tidur dengan posisi miring maka letakkan bantal diantara tungkai.
- 3) Duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik.
- 4) Gunakan sepatu yang nyaman, contohnya sepatu hak rendah karena model ini dapat menopang punggung lebih baik.
- 5) Kompres punggung dengan handuk hangat.

h. Sesak Nafas

Terasa pada saat kehamilan lanjut (33-36 minggu). Disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekankan daerah dada.

Jika ibu hamil mengalami hal demikian maka cobalah lakukan hal-hal sebagai berikut.

- 1) Topang kepala dan bahu dengan bantal saat tidur.
- 2) Lakukan olahraga ringan secara rutin untuk memperbaiki posisi tubuh sehingga paru-paru dapat mengembang dengan baik.

5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan *psikologis* ibu hamil trimester III yaitu:²⁰

a. Dukungan dari keluarga

Memberi dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu, terutama dari suami, anak apabila sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga serta kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.

b. Dukungan tenaga kesehatan

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

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Wanita hamil yang diberi perhatian dan kasih sayang oleh suaminya menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil, antara lain menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai, merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak yang dikandung ibu sebagai keluarga baru.

d. Persiapan menjadi orang tua

Bagi pasangan yang pertama kali memiliki anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai

lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tidak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka bertambah pula kebutuhannya.

e. Persiapan Sibling

Persiapan *sibling* dimana wanita telah mempunyai anak pertama atau kehamilan para *gravidum* yaitu persiapan anak untuk menghadapi kehadiran adiknya adalah sebagai berikut.

- 1) Dukungan anak untuk ibu (wanita hamil), menemani ibu saat konsultasi dan kunjungan saat perawatan akhir kehamilan untuk proses persalinan.
- 2) Apabila tidak dapat beradaptasi dengan baik terjadi kemunduran perilaku, misalnya mengisap jari, mengompol, nafsu makan berkurang, dan rewel.
- 3) Intervensi yang dapat dilakukan misalnya memberikan perhatian dan perlindungan tinggi dan ikut dilibatkan dalam persiapan menghadapi kehamilan serta persalinan.

6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologi ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut: ²¹

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat kira-kira 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhannya itu, ibu hamil harus bernapas lebih dalam dan bagian bawah thoraksnya juga melebar ke sisi. Pada

kehamilan 32 minggu keatas, usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar kearah *diafragma*, sehingga *diafragma* sulit bergerak dan tidak jarang ibu hamil mengeluh sesak napas dan pendek napas.

Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen sebaiknya ibu hamil melakukan:

- 1) Tidur dengan posisi miring kearah kiri untuk meningkatkan *perfusi uterus* dan *oksigenasi plasenta* dengan mengurangi tekanan pada *vena asenden*.
- 2) Melakukan senam hamil untuk melakukan latihan pernapasan.
- 3) Posisi tidur dengan kepala lebih tinggi.
- 4) Usahakan untuk berhenti makan sebelum merasa kenyang.
- 5) Apabila ibu merokok, segera hentikan.
- 6) Apabila ada keluhan yang sangat mengganggu pada sistem *respirasi*, segera konsultasi ke tenaga kesehatan.

b. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil akan meningkat selama kehamilan yang diakibatkan oleh metabolisme yang berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil harus memperhatikan gizi seimbang diantaranya:⁴¹

1) Energi

Selama kehamilan, kebutuhan kalori meningkat dengan peningkatan laju metabolisme basal dan penambahan berat badan,

yang meningkatkan pengeluaran kalori selama aktivitas. Pada awal trimester pertama kebutuhan energi masih rendah, pada trimester kedua dan ketiga sedikit meningkat, kebutuhan energi 2500 kalori untuk wanita dewasa dan 300 kalori untuk wanita hamil.

2) Protein

Penambahan protein selama kehamilan tergantung pada tingkat pertumbuhan janin. Kebutuhan protein dari trimester pertama hingga trimester kedua kurang dari 6 gram per hari, sedangkan pada trimester ketiga sekitar 10 gram per hari. Kebutuhan protein dapat dipenuhi baik dari sumber nabati maupun hewani. Sumber hewani seperti daging tanpa lemak, ikan, telur, susu. Sumber nabati seperti tahu, tempe, dan kacang-kacangan berprotein digunakan untuk pembentukan jaringan baru baik pada plasenta maupun janin, pertumbuhan dan penipisan sel, pembentukan cadangan darah, dan persiapan menyusui.

3) Lemak

Lemak adalah energi penting dan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Lemak dibutuhkan tubuh terutama untuk produksi energi dan juga untuk perkembangan sistem saraf janin. Oleh karena itu, wanita hamil sebaiknya tidak makan lebih sedikit lemak. Kadar lemak meningkat pada trimester ketiga.

4) Karbohidrat

Sumber utama kalori ekstra yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin selama kehamilan adalah karbohidrat kompleks seperti roti, sereal, nasi, dan pasta. Karbohidrat kompleks mengandung vitamin dan mineral serta meningkatkan serat untuk membantu mencegah sembelit.

5) Vitamin

Ibu hamil membutuhkan lebih banyak vitamin daripada wanita yang tidak hamil. Kebutuhan vitamin diperlukan untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin serta proses diferensiasi sel. Kebutuhan vitamin meliputi:

a) Asam folat

Asam folat adalah vitamin B yang berperan penting dalam perkembangan embrio. Asam folat juga membantu mencegah cacat tabung saraf, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan kehamilan dini, cacat lahir, anemia, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan gangguan pertumbuhan janin. Asam folat bisa Anda dapatkan dari suplemen asam folat, sayuran hijau, jeruk, buncis, kacang-kacangan dan roti gandum.

b) Vitamin A

Vitamin A berfungsi untuk penglihatan, kekebalan, pertumbuhan dan perkembangan embrio. Kekurangan vitamin A menyebabkan kelahiran prematur dan berat lahir rendah. Sumber vitamin A adalah: Buah-buahan, sayuran berwarna hijau atau kuning, mentega, susu, kuning telur dan lain-lain.

c) Vitamin B

Vitamin B1, vitamin B2, niacin dan asam pantotenat diperlukan untuk mendukung metabolisme. Vitamin B6 dan B12 dibutuhkan untuk membentuk DNA dan sel darah merah. Vitamin B6 berperan dalam metabolisme asam amino.

d) Vitamin C

Vitamin C merupakan antioksidan yang melindungi jaringan dari kerusakan dan dibutuhkan untuk membentuk kolagen dan mengirimkan sinyal ke otak. Vitamin C juga membantu penyerapan zat besi dalam tubuh. Wanita hamil dianjurkan untuk mengonsumsi 85 miligram per hari. Sumber vitamin C dapat ditemukan pada pepaya, jeruk, stroberi, jambu biji dan brokoli.

e) Vitamin D

Vitamin D mencegah hipokalsemia, membantu penyerapan kalsium dan fosfor. Mineralisasi tulang dan gigi serta pencegahan osteomalasia pada ibu. Sumber vitamin D

terdapat pada susu, kuning telur dan tubuh memproduksinya dengan bantuan sinar matahari.

f) Vitamin E

Vitamin E terlibat dalam pertumbuhan sel dan jaringan serta integrasi sel darah merah. Selama masa kehamilan, ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi 2 miligram per hari.

g) Vitamin K

Ibu yang kekurangan vitamin K dapat menyebabkan kelainan darah pada bayi, biasanya kekurangan vitamin K jarang terjadi karena vitamin K terdapat pada banyak jenis makanan dan juga dapat disintesis oleh bakteri usus.

6) Mineral

Wanita hamil juga membutuhkan lebih banyak mineral daripada sebelum hamil. Mineral diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta proses diferensiasi sel. Misalnya kebutuhan mineralnya adalah :

a) Zat besi

Zat besi meningkat 200-300 miligram dan jumlah yang dibutuhkan selama kehamilan sekitar 1040 miligram. Zat besi dibutuhkan untuk memproduksi hemoglobin. Ini adalah protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh. Defisiensi zat besi akan berakibat ibu hamil mudah lelah dan rentan infeksi. Resiko persalinan prematur

dan berat badan bayi lahir rendah. Efek samping dari zat besi adalah konstipasi dan nausea (mual muntah). Zat besi dapat ditemukan pada daging, ikan kerang, unggas, sereal, dan kacang-kacangan.

b) Zat seng

Zat seng digunakan untuk pembentukan tulang selubung saraf tulang belakang. Risiko kekurangan seng menyebabkan kelahiran prematur dan bayi lahir dengan berat badan rendah. Kebutuhan Zinciferous Zinc antara lain : kerang, daging, kacang-kacangan, sereal.

c) Kalsium

Ibu hamil membutuhkan kalsium untuk membentuk tulang dan gigi, untuk menyempitkan dan melebarkan pembuluh darah serta untuk mengirimkan sinyal saraf. Kontraksi otot dan sekresi hormon. Kebutuhan kalsium dipenuhi oleh ikan teri, susu, udang, sarden, sayuran hijau dan yogurt.

d) Yodium

Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi sekitar 200 miligram yodium dalam bentuk garam beryodium. Kekurangan yodium dapat menyebabkan hipotiroidisme, yang berkembang menjadi kretinisme.

e) Fosfor

Fosfor berperan dalam pembentukan tulang dan gigi janin serta meningkatkan metabolisme kalsium ibu. Kekurangan fosfor menyebabkan kram betis.

f) Natrium

Natrium berperan dalam metabolisme hidrogen dan mengikat cairan dalam jaringan sehingga mempengaruhi keseimbangan cairan pada ibu hamil. Kebutuhan natrium meningkat dengan meningkatnya fungsi ginjal. Wanita hamil membutuhkan sekitar 3,3 gram sodium per minggu.

c. Personal *hygiene*

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan/*hygiene* terutama perawatan kulit. Pasalnya, pada masa kehamilan fungsi *ekskresi* dan keringat biasanya bertambah. Untuk itu, digunakanlah atau diperlukan pula sabun yang lembut atau ringan. Personal *hygiene* lainnya yang tidak kalah penting untuk diperhatikan saat hamil ialah terjadinya karies yang berkaitan dengan emesis dan hiperemesis gravidarum, hipersalivasi dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi pada masa kehamilan diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi.

d. Pakaian

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu, wanita dianjurkan mengenakan bra yang menyokong payudara dan memakai sepatu

dengan hak yang tidak terlalu tinggi karena titik berat wanita hamil berubah. 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.

e. Eliminasi

Wanita dianjurkan untuk *defekasi* teratur dengan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran. Selain itu, perawatan *perineum* dan *vagina* dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, sering mengganti pakaian dalam dan tidak melakukan *douching*/pembilasan.

f. *Mobilisasi/Body Mekanik*

Wanita pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil. Sebagai contoh bekerja di kantor, melakukan pekerjaan rumah, atau bekerja di pabrik dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat radiasi dan mengangkat beban yang berat.

Sikap tubuh yang dianjurkan bagi ibu hamil adalah:

1) Berdiri

Tumpuan berat tubuh seorang wanita berubah pada saat kehamilan karena ada pembesaran *uterus*, sehingga dianjurkan untuk ibu hamil tidak berdiri terlalu lama. Dan pada saat berdiri,

ibu hamil berdiri dengan menegakan badan serta mengangkat pantat dengan posisi tegak lurus dari telinga sampai ke tumit kaki.

2) Duduk

Pada saat duduk, tempatkan tangan dilutut dan tarik tubuh keposisi tegak, atur dagu ibu dan tarik bagian atas kepala seperti ketika ibu berdiri.

3) Berjalan

Pada saat berdiri dan berjalan hindari sepatu bertumit tinggi.

4) Tidur

Ibu hamil dianjurkan untuk tidur dengan posisi miring untuk menghindari adanya tekanan rahim pada pembuluh darah. Bila tidur dengan posisi kedua tungkai kaki lebih tinggi dari badan, ini akan mengurangi rasa lelah.

5) Mengambil atau mengangkat barang dari bawah.

Hindari posisi membungkuk pada saat mengambil barang. Anjurkan ibu mengambil barang dari bawah dengan posisi badan ibu tegak lurus. Hanya kaki yang menekuk untuk menurunkan posisi badan atau bisa dengan menggunakan pegangan untuk tumpuan.

g. Imunisasi

Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan kematian

bayi, maka dilaksanakan program imunisasi TT bagi wanita usia subur dan ibu hamil.²²

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya *tetanus neonatorum*. Pada saat kontak pertama, ibu hamil *diskrining* status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status TT5 (TT *long life*) yaitu pemberian imunisasi TT 1 sampai dengan TT 5, tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Seseorang dikatakan status imunisasinya TT1 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 TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD.²³

h. Pekerjaan

Hindari pekerjaan yang membahayakan atau terlalu berat. Sebut saja pekerjaan yang berhubungan dengan radiasi atau bahan kimia, terutama pada usia kehamilan muda.

i. Bepergian/*Traveling*

Ibu hamil selama kehamilannya dianjurkan untuk tidak melakukan perjalanan yang jaraknya terlalu lama dan kondisi perjalanan yang buruk.

j. Memantau Kesejahteraan Janin

1) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Tujuannya untuk menentukan usia kehamilan, memperkirakan berat janin (TBJ) dan memperkirakan adanya kelainan.

2) Pemantauan gerak janin

Pemantauan gerakan janin dapat dilakukan dengan menanyakan pada ibu berapa kali dalam satu hari gerakan janin yang dirasakan. Batas nilai normal adalah lebih dari 10 kali dalam 12 jam dan biasanya gerakan lebih sering dan mudah dirasakan pada malam hari.

3) USG

USG dilakukan untuk mengetahui letak plasenta, menentukan usia kehamilan, mendeteksi perkembangan janin, mendeteksi adanya kehamilan ganda atau keadaan patologi, menentukan presentasi janin, volume cairan amnion, dan penentuan TBJ.

4) DJJ

Pemantauan dengan Denyut jantung janin (DJJ) dilakukan dengan doppler, fetoscop dengan nilai normal 120-160 x/menit.

7. Asuhan Antenatal

Asuhan Antenatal merupakan asuhan yang dilakukan pada ibu hamil untuk peningkatan kesehatan dan kelangsungan hidup, dengan memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin. Adapun tujuan Asuhan antenatal yaitu:²⁴

- a. Peningkatan kesehatan dan keberlangsungan hidup
 - 1) Pendidikan dan konseling kesehatan tentang:
 - a) Tanda-tanda bahaya dan Tindakan yang tepat
 - b) Gizi termasuk suplemen *mikro nutrisi* serta *hidrasi*
 - c) Persiapan untuk pemberian ASI *eksklusif* segera
 - d) Pencegahan dan pengenalan gejala-gejala PMS
 - e) Pencegahan *malaria* dan *infestasi helmith*
 - 2) Pembuatan rencana persalinan termasuk kesiapan menghadapi persalinan komplikasi
 - a) Penyediaan TT
 - b) Suplemen *zat besi* dan *folat*, *vitamin A*, *yodium* dan *kalsium*
 - c) Penyediaan pengobatan/pemberantasan penyakit cacing dan daerah *endemic malaria*
 - d) Melibatkan ibu secara aktif dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan kesiapan menghadapi persalinan
- b. Deteksi dini penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin
 - 1) Anemia

Penanganan untuk masalah *anemia* adalah dengan melaksanakan *screening* ibu hamil bekerjasama dengan petugas laboratorium untuk pemeriksaan Hb dan triple eliminasi.

Pada ibu hamil, anemia merupakan kondisi sel darah merah atau kadar hemoglobin (Hb) dalam darah menurun, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Secara normal, ibu hamil memiliki kadar Hb minimal 11 gr%. Anemia pada kehamilan adalah ibu hamil yang mempunyai kadar Hb < 11,00 gr% pada trimester I dan trimester III sertakadar Hb < 10,50 gr% pada trimester II, karena ada perbedaan hemodilusi terutama trimester II.

Tabel 2. Klasifikasi Anemia Pada Kehamilan.

Klasifikasi	Angka Hemoglobin
Ringan	9,0-10,0 gr/dL
Sedang	7,0-8,9 gr/dL
Berat	<7,0 gr/dL

Sumber: Manuaba, I.B.G. & Bakta, I.M. Proteinuria, 2015

Pemeriksaan urine merupakan upaya analisa yang diperlukan untuk mendeteksi penyakit pada *system urinarius*. Hasil pemeriksaan sampel *urine* dapat digunakan untuk skrining kesehatan dan penegakan diagnosis dan membantu dalam proses pengobatan klinik. skrining proteinuria biasanya dilakukan dengan uji kertas (strip) reagen atau dipstick (kertas celup), yang akan mulai mendeteksi konsentrasi protein (albumin) kira-kira 50 mg/liter.

2) *Hipertensi*

Pada wanita hamil yang mengalami hipertensi, petugas pelayanan kesehatan akan meminta dilakukan skrining proteinuria untuk melihat perkembangan hipertensi kehamilan menjadi preeklampsia. Dalam pelaksanaannya, Dengan demikian preeklampsia dapat di deteksi sedini mungkin untuk menghindari berkembang menjadi berat.

3) *Syphilis dan PMS*

Sifilis merupakan Infeksi Menular Seksual yang disebabkan oleh *Treponema pallidum* dapat mengakibatkan komplikasi berupa aborsi spontan, penghambatan pertumbuhan dalam rahim, kematian prenatal, dan menimbulkan gejala sisa yang serius pada anak-anak dengan infeksi sifilis. Pada wanita penyebab Penghalang utama dari pengobatan sifilis adalah tidak mampunya \mengidentifikasi pada wanita hamil yang terinfeksi. Tes skrining pada trimester pertama bisa dilakukan dengan tes non – treponemal seperti Rapid plasma Reagen (RPR) atau Venereal disease research Laboratory test (VDRL) dikombinasikan dengan Fluorescent treponemal antibody absorption assay (FTA – ABS) yang merupakan strategi yang dapat menghemat biaya. Pada kondisi yang berisiko harus diuji ulang pada trimester ketiga dengan pengobatan selama kehamilan harus dengan rejimen

penisilin. Penggunaan rejimen penisilin harus dilakukan tes alergi sebelum dilakukan pengobatan.

4) *HIV*

Sebagai Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia, Kemenkes RI membuat suatu kebijakan, semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilannya diharuskan melakukan skrining HIV/AIDS, Sifilis, dan Hepatitis B (“Triple ELimination”) pada pelayanan antenatal terpadu.

5) *Malpresentasi* janin setelah minggu ke 36

6) Gerakan janin dan DJJ

c. Intervensi yang tepat waktu untuk menatalaksanakakan suatu penyakit atau komplikasi

1) Anemia

2) Pendarahan selama kehamilan

3) *Hipertensi*, pre-eklamsia dan eklamsia

4) *Syphilis, chlamidia, GO, herpes* serta PMS lainnya

5) *HIV*

6) *Malpresentasi* janin setelah minggu ke 36

7) Kematian janin dalam kandungan

8) Penyakit lainnya seperti *TBC, diabetes, hepatitis, demam reumatik*

d. Peningkatan kesehatan dan komunikasi antar pribadi

- 1) Pendidikan kesehatan yang bersifat mengikutsertakan dan tidak memecahkan masalah kekhawatiran daripada klien sering sekali dipersyaratkan sebagai bagian dari asuhan antenatal rutin
 - 2) Para klien harus dilibatkan sebagai peserta aktif dalam pendekatan terhadap Pendidikan beserta pemecahan masalahnya
 - 3) Kesiapan mental untuk melahirkan dan mengasuh kelahiran yang akan datang
- e. Kesiapan kelahiran yang berfokus pada klien dan masyarakat
- 1) Rencana persalinan: tempat persalinan, penolong yang terampil, serta perlengkapan ibu dan bayi, transportasi yang *inovatif* serta sistem perujukannya, dana darurat.
 - 2) Asuhan *Antenatal* secara terus menerus terfokus pada klien serta lingkungannya untuk memaksimalkan kesempatan memperoleh hasil kehamilan yang sehat ibu dan anak.

9. Standar Asuhan Kehamilan

- a. Dalam penerapan praktis pelayanan ANC. Standar asuhan kehamilan minimal 14 T antara lain:²⁵

- 1) Timbang dan ukur tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: *Body Massa Index*), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan

BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain.

2) Ukur Tekanan Darah

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

3) Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai *Mc.Donald* yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai *metlin* dari tepi atas *symphysis* sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

4) Tetanus *Toxoid*

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

5) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar *hemoglobin*. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena *absorpsi* usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan *anemia* berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda *anemia*.

6) Tes PMS

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

(a) *Gonorrhea* (GO)

(b) *Sifilis* (Raja Singa)

(c) *Trikonomiasis Ulkus Mole* (chancroid)

(d) *Klamida*

(e) Kutil kelamin

(f) *Herpes*

(g) *HIV/AIDS*

(h) *Trikomoniasis*

(i) *Pelvic Inflammatory Disease* (PID)

7) Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa *anamnesa*, *konsultasi* dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

8) Pemeriksaan HB (*Hemoglobin*)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa *hemoglobin* untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami *anemia* atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

9) Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara

Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan

tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.

10) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

11) Pemeriksaan *protein urine* atas indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan *protein urin*, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami *hipertensi* atau tidak. Karena apabila hasil *protein*, maka ibu bahaya PEB.

12) Pemeriksaan *reduksi urine* atas indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM

13) Pemberian terapi kapsul *yodium*

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan *yodium* dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

14) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah *endemis* malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi *abortus*, *partus prematurus* juga *anemia*.

b. Jadwal Kunjungan

Kebijakan menurut PERMENKES NO.21 Tahun 2021

Setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan *antenatal* terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.²⁶

- 1) Trimester I: Dua kali kunjungan (1x dengan dokter)
- 2) Trimester II: Satu kali kunjungan
- 3) Trimester III: Tiga kali kunjungan (1x kunjungan diperiksa dokter)

Jadwal kunjungan ANC yaitu sesuai dengan usia kehamilan atau trimester.²⁷

a) Trimester I dan II.

Dilakukan setiap bulan sekali. Diambil data tentang *laboratorium*. Dilakukan pemeriksaan *ultrasonografi* (kontribusi bidan). Diberikan nasihat diet (gizi seimbang): protein 0,5 g per kg BB atau tambah satu telur per hari. Observasi: penyakit yang dapat memengaruhi kehamilan dan komplikasi kehamilan.

Rencana: pengobatan terhadap penyakit, menghindari terjadinya komplikasi kehamilan, imunisasi TT 1 dan TT 2.

b) Trimester III.

Dilakukan setiap dua minggu – seminggu sampai ada tanda kelahiran tiba. Dilakukan evaluasi data *laboratorium* untuk melihat hasil pengobatan. Dilakukan diet gizi seimbang, pemeriksaan *ultrasonografi*, dan *imunisasi tetanus*

- II. Observasi: penyakit yang menyertai kehamilan trimester
- III. Rencana pengobatan. Nasihat dan petunjuk tentang tanda in partu dan kemana harus datang untuk melahirkan.

10. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

Manajemen asuhan kebidanan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.²⁸

a. Standar 1: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1) Data Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

- a) Identitas
- b) Keluhan Utama
- c) Riwayat Menstruasi
- d) Riwayat Obstetri lalu
- e) Riwayat Kehamilan sekarang
- f) Riwayat Kesehatan/Penyakit Ibu
- g) Riwayat Penyakit Keluarga
- h) Data Fungsional Kesehatan
- i) Keadaan Psikososial dan Budaya

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik, cukup, kurang

Kesadaran: Composmentis, apatis, somnolent, sopor, koma.

b) Tanda-tanda Vital

(1) Tekanan Darah: nilai normalnya 120/80 mmHg

(2) Nadi: nilai normalnya 60-100x/menit

(3) Pernafasan: normalnya 18-20x/menit

(4) Suhu: Nilai normalnya 36,5-37,5 derajat C

c) Antropometri

(1) BB

(2) TB

(3) Lila

d) Pemeriksaan Fisik Khusus

e) Pemeriksaan Penunjang

(1) Hasil Pemeriksaan lab: darah

(2) Hasil Pemeriksaan USG

f. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Interpretasi Data Dasar (Identifikasi Diagnosa dan Masalah)

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu hamil adalah Diagnosa

Aktual:

Ibu...,G...,P...,A...,H..., usia kehamilan, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine, pres-kep/let-su/let-li, keadaan jalan lahir normal/tidak, KU ibu dan janin baik, sedang atau tidak.

Masalah:..

Kebutuhan:..

g. Standar III: Perencanaan

1) Mandiri

Merencanakan asuhan secara menyeluruh sesuai dengan diagnosa dan masalah yang terjadi pada klien. Berikan roboransia dan suplemen makanan kepada ibu dan jelaskan cara mengkonsumsi serta efeknya. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang sesuai dengan jadwal yang diberikan atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

2) Kolaborasi

(a) Pemeriksaan Laboratorium

(b) Pemeriksaan USG

h. Standar IV: Pelaksanaan

Melaksanakan rencana asuhan secara menyeluruh dengan efisien dan aman.

Berikut pelaksanaannya:

- a) Menginformasikan hasil pemeriksaan.
- b) Menjelaskan keluhan yang sedang dirasakan.
- c) Mengatasi keluhan tersebut.

- d) Menjaga kebersihan dan mengatur pola makan dan istirahat.
- e) Membicarakan persiapan untuk persalinan
- f) Menginformasikan kepada suami atau keluarga agar tetap memberikan dukungan kepada ibu.

i. Standar V: Evaluasi

Tindakan pengukuran antara keberhasilan dalam melaksanakan Tindakan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan yang dilakukan sesuai kriteria hasil yang ditetapkan dan apakah perlu untuk melakukan asuhan lanjut atau tidak.

j. Standar VI: Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Menggunakan Metode SOAP

S: Wawancara (anamnesis) yang merupakan ungkapan langsung

O: Hasil observasi yang didapat dari pemeriksaan umum, fisik, dan penunjang.

A: Diagnosa yang ditetapkan berdasarkan data subjektif dan objektif.

P: Perencanaan yang dilakukan sesuai diagnose termasuk asuhan mandiri maupun kolaborasi.

B. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan *plasenta*) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa adanya

komplikasi baik ibu dan janin. Definisi lain menyebutkan, persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus sehingga menyebabkan terjadinya *dilatasi progresif* dari *serviks*, kelahiran bayi dan kelahiran *plasenta*.²⁹

2. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan yaitu:³⁰

a. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatnya aliran darah di dalam *plasenta*.

Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

- 1) *Increment*: Ketika intensitas terbentuk.
 - a) *Acme*: Puncak atau *Pelvimetri* klinis dengan periksa dalam
 - b) *Pelvimetri rongenologis*
- 2) *maximum*.
- 3) *Decement*: Ketika otot relaksasi
- 4) Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresikan sebagai hasil *poliferasi* kelenjar lendir *servik* pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim,

sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai *bloody slim*.

c. Keluarnya air ketuban

Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar.

d. Pembukaan *servik*

Penipisan mandahului *dilatasi servik*, pertama-pertama aktivitas *uterus* dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan *dilatasi servik* yang cepat.

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab terjadinya persalinan yaitu:³¹

a. Teori Penurunan Kadar *Hormon Progesteron*

Pada akhir kehamilan terjadi penurunan kadar *progesterone* yang mengakibatkan peningkatan kontraksi *uterus* karena *sintesa prostaglandin* di *chorioamnion*.

b. Teori Rangsangan *Estrogen*

Estrogen menyebabkan *irritability myometrium*, *estrogen*, memungkinkan *sintesa prostaglandin* pada *decidua* dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (*myometrium*).

c. Teori *Reseptor Oksitosin* dan Kontraksi *Braxton Hiks*

Kontraksi persalinan tidak terjadi secara mendadak, tetapi berlangsung lama dengan persiapan semakin meningkatnya reseptor *oksitosin*. *Oksitosin* adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis pars posterior*. Distribusi *reseptor oksitosin*, dominan pada *fundus* dan *korpus uteri*, ia makin berkurang jumlahnya di segmen bawah rahim dan praktis tidak banyak dijumpai pada *serviks uteri*.

d. Teori Keregangan

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan *iskemia* otot-otot rahim, sehingga mengganggu *sirkulasi utero placentar*.

e. Teori *Fetal Membran*

Meningkatnya *hormon estrogen* menyebabkan terjadinya *esterified* yang menghasilkan *arachnoid acid*, *arachnoid acid* bekerja untuk pembentukan *prostaglandin* yang mengakibatkan kontraksi *myometrium*.

f. Teori Plasenta Sudah Tua

Pada umur kehamilan 40 minggu mengakibatkan sirkulasi pada plasenta menurun segera terjadi degenerasi *trophoblast* maka akan terjadi penurunan produksi hormon.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:³⁰

a) *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor *passenger*, terdapat beberapa faktor

yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

b) Passage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

c) Power

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.

d) Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

e) Psychologic Respons

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

5. Mekanisme Persalinan

Selama proses persalinan, janin melakukan gerakan untuk melewati panggul (*seven cardinal movements of labor*) yang terdiri dari:³²

1. *Engagement*

Terjadi Ketika diameter terbesar dari presentasi bagian janin (biasanya kepala) telah memasuki rongga panggul. *Engagement* telah terjadi ketika bagian terendah janin telah memasuki *stasion nol* atau lebih rendah.

2. *Descent*

Descent terjadi ketika bagian terbawah janin telah melewati panggul. *Descent*/penurunan terjadi akibat tiga kekuatan yaitu tekanan

dari cairan amnion, tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan kontraksi *diafragma* serta otot-otot *abdomen* ibu pada saat persalinan, dengan sumbu jalan lahir:

- a. *Sinklismus*: Ketika *sutura sagitalis* sejajar dengan sumbu jalan lahir.
- b. *Asinklismus anterior*: Kepala janin mendekat keatas *promontorium* sehingga *os parietalis* lebih rendah.
- c. *Asinklismus posterior*: kepala janin mendekat kearah *simfisis* dan terhadap oleh *simfisis pubis*.

3. *Fleksi (Flexion)*

Segera setelah bagian terbawah janin yang turun tertahan oleh *serviks*, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal *fleksi* ini disebabkan oleh:

- a. Persendian leher, dapat berputar kesegala arah termasuk mengarah ke dada.
- b. Letak leher bukan di garis tengah, tetapi kearah tulang belakang sehingga kekuatan *his* dapat menimbulkan *fleksi* kepala.
- c. Terjadinya perubahan posisi tulang belakang janin yang lurus sehingga dagu lebih menempel pada tulang dada janin.
- d. Kepala janin yang mencapai dasar panggul akan menerima tahanan sehingga memaksa kepala janin mengubah kedudukannya menjadi *fleksi* untuk mencari lingkaran kecil yang akan melalui jalan lahir.

4. Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi *spina ishiadika*. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan kebawah lengkung *pubis* dan kepala berputar saat mencapai otot panggul.

5. *Ekstensi*

Saat kepala janin mencapai *perineum*, kepala akan defleksi kearah *anterior* oleh *perineum*. Mula-mula *oksiput* melewati permukaan bawah *simfisis pubis*, kemudian kepala keluar mengikuti sumbu jalan lahir akibat *ekstensi*.

6. Putaran Paksi Luar

Putaran paksi luar terjadi ketika kepala lahir dengan *oksiput anterior*, bahu harus memutar secara internal sehingga sejajar dengan diameter *anteroposterior* panggul. Rotasi *eksternal* kepala menyertai rotasi internal bahu bayi.

7. *Ekspulsi*

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat keatas tulang *pubis* ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral kearah *simfisis pubis*.

6. *Partograf*

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan *partograf* adalah untuk: ³²

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan *serviks* melalui pemeriksaan dalam.

- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.
- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan yang dicatat secara rinci.

Partograf harus digunakan: ³³

- 1) Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase *laten* tidak dicatat di *partograf* tetapi di tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik)
- 2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis *obgyn*, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dll)
- 3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.
- 4) Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam *partograf*: ³³
 - a) DJJ tiap 30 menit
 - b) Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
 - c) Nadi tiap 30 menit
 - d) Pembukaan serviks tiap 4 jam
 - e) Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
 - f) Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam
 - g) *Urine*, *aseton* dan *protein* tiap 2-4 jam.

Partograf tidak boleh dipergunakan pada kasus: ³³

- 1) Wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cm

- 2) Perdarahan *antepartum*
- 3) *Pre-eklamsi – eklamsi*
- 4) Persalinan prematur
- 5) Bekas *sectio sesarea*
- 6) Kehamilan ganda
- 7) Kelainan letak janin
- 8) *Fetal distress*
- 9) Dugaan *distosia* karena panggul sempit
- 10) Kehamilan dengan *hidramnion*
- 11) Ketuban pecah dini
- 12) Persalinan dengan *induksi*

- a. Mencatat temuan *partograf*
- b. Informasi tentang ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai jam atau pukul pada partograf).

- c. Kondisi janin

- 1) Denyut jantung janin

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin) normal djj yaitu 120-160x/menit.

- 2) Warna dan adanya air ketuban

U: selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J: selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M: selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur
meconium

D: selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K: selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi
(kering)

3) Penyusupan (*molase*) Tulang kepala janin

0: tulang-tulang kepala janin terpisah, *sutura* dengan mudah dapat dipalpasi

1: tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan

3: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

c. Kemajuan persalinan

1) Pembukaan serviks

Nilai dan catat pada fase aktif mulai dari pembukaan 4 setiap 4 jam. Dicatat setiap pemeriksaan dengan tanda x dicantumkan digaris waktu sesuai dengan bukaan serviks.

2) Penurunan bagian terbawah janin

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian Pemeriksaan Fisik di bab ini. Setiap kali melakukan periksa dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering (jika ditemukan tanda-tanda

penyulit). Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin, Dalam kondisi tertentu, bagian terbawah janin turun setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm.

Tuliskan Turunnya kepala dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda 'O' yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika hasil pemeriksaan palpasi kepala di atas simfisis pubis adalah 4/5 maka tuliskan tanda "O" di garis angka 4. Hubungkan tanda 'O' dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

3) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm perjam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai digaris waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya: fase aktif yang memanjang, serviks kaku, atau inersia uteri hipotonik). Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya,

ibu harus sudah berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

d. Jam dan waktu

Waktu mulainya fase aktif persalinan

Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

e. Kontraksi uterus

Di bawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi per 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

f. Obat-obatan dan cairan

1) Oksitosin

2) Obat-obatan lain dan cairan IV

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

g. Kondisi Ibu

1) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh

a) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit) beri tanda (·) pada kolom waktu yang sesuai.

- b) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.
- c) Nilai dan catat temperature tubuh ibu setiap 2 jam dan catat temperature tubuh pada kotak yang sesuai.

2) Volume urine, protein dan aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih).

7. Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan di bagi 4 kala yaitu:³⁰

1. Kala 1: Pembukaan

Waktu untuk pembukaan *serviks* sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

a. Fase *laten*

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan *serviks* secara bertahap.

- 1) Pembukaan kurang dari 4 cm
- 2) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

b. Fase aktif

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)

- 2) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10)
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin
- 4) Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu:
 - a) *Periode akselerasi*, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
 - b) *Periode dilatasi maksimal*, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
 - c) *Periode diselerasi*, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap

2. Kala II: Kala Pengeluaran Janin

Pada kala II ini memiliki ciri khas:

- a. His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara *reflektoris* menimbulkan rasa ingin mengejan
- c. Tekanan pada rectum, Ibu merasa ingin BAB
- d. Anus membuka

Lama kala II ini pada *primipara* dan *multipara* berbeda yaitu:

- 1) *Primipara* kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam
- 2) *Multipara* kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam

3. Kala III: Kala Uri

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (*plasenta*). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi *plasenta* yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit *plasenta* terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc.

Tanda-tanda pelepasan plasenta:

1. Tali pusat bertambah panjang
2. Keluar darah secara tiba-tiba
3. Rahim bundar dan keras
4. Kala IV: (Tahap Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk pengawasan, dilakukan 2 jam, 15 menit pada 1 jam pertama, 30 menit pada 1 jam kedua. Pemeriksaan tersebut yaitu:

1. Tekanan darah
2. Nadi
3. Suhu
4. Tfu
5. Kontraksi
6. Kandung kemih
7. Perdarahan

8. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan. Hal ini untuk mengetahui perubahan-perubahan yang dapat dilihat secara klinis dan bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat menginterpretasikan tanda-tanda, gejala tertentu, serta penemuan perubahan fisik dan laboratorium apakah normal atau tidak.³⁰

1. Perubahan Tekanan Darah

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

2. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat *aerobik* maupun *anaerobik* akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh.

3. Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 derajat C.

4. Denyut Jantung

Penurunan yang menyolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang.

5. Pernafasan

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

6. Perubahan *Renal*

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh *kardiak output* yang meningkatkan serta glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama persalinan.

7. Perubahan *Gastrointestinal*

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

8. Perubahan *Hematologis*

Hemoglobin akan meningkat 1,2gr/100 ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala satu persalinan sebesar 5000 s/d 15.000 WBC sampai dengan akhir pmbukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi.

9. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon *progesteron* yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

10. Pembentukan Segmen Atas Rahim dan Segmen Bawah Rahim

Segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontakatif, terdapat banyak otot sorong dan memanjang.

Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara ishimus dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

11. Perkembangan Retraksi Ring

Retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak tampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal, karena kontraksi uterus yang berlebihan, retraksi ring akan tampak sebagai garis atau batas yang menonjol di atas simpisis yang merupakan tanda dan ancaman ruptur uterus.

12. Penarikan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (*OUI*) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menghilang karena *canalis servikalis* membesar dan membentuk *Ostrium Uteri Eksterna* (*OUE*) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

13. Pembukaan *Ostium Oteri Interna* dan *Ostium Oteri Eksterna*

Pembukaan serviks disebabkan karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dapat dilewati kepala.

14. Show

Adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dan sedikit lendir yang bercampur darah, lender ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat *canalis servikalis* sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

15. Tonjolan Kantong Ketuban

Tonjolan kantong ketuban ini disebabkan oleh adanya regangan SBR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka.

16. Pemecahan Kantong Ketuban

Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desekan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:³⁰

a. Dukungan Fisik dan psikologis

Bidan harus mampu memberikan perasaan kehadiran:

- 1) Selama bersama pasien, bidan harus konsentrasi penuh untuk mendengarkan dan melakukan observasi
- 2) Membuat kontak fisik: Mencuci muka pasien, menggosok punggung dan memegang tangan pasien dan lain-lain.

- 3) Menempatkan pasien dalam keadaan yakin (bidan bersikap tenang dan bisa menenangkan pasien).

b. Kebutuhan Makanan dan Cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga pencernaan lebih lambat.

c. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan, akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.

d. *Positioning* dan Aktifitas

Berbaring miring ke kiri memberikan rasa santai bagi ibu yang letih

- 1) Memberi oksigenasi yang baik bagi bayi
- 2) Membantu mencegah terjadinya laserasi

e. Pengurangan Rasa Nyeri

Penny Simpkin menjelaskan cara-cara untuk mengurangi rasa sakit ialah:

- 1) Mengurangi sakit disumbernya
- 2) Memberikan rangsangan alternatif yang kuat
- 3) Mengurangi reaksi mental yang negatif, emosional, dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit.

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit, menurut Varneys

Midwifery:

- 1) Adanya seseorang yang dapat mendukung dalam persalinan
- 2) Pengaturan posisi
- 3) Relaksasi dan Latihan pernafasan
- 4) Istirahat dan privasi
- 5) Penjelasan mengenai proses/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan
- 6) Asuhan diri
- 7) Sentuhan dan masase
- 8) *Counterpressure* untuk mengurangi tegangan pada *ligament sacroiliaca*
- 9) Pijitan ganda pada pinggul
- 10) Penekanan pada lutut
- 11) Kompres hangat dan kompres dingin

10. Tanda Bahaya Persalinan

Tanda bahaya persalinan yaitu:³²

- a. Riwayat Bedah *Caesar*
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Kurang dari 37 minggu
- d. Ketuban pecah dini disertai dengan keluarnya mekonium kental
- e. Ketuban pecah bercampur dengan sedikit mekonium disertai tanda-tanda gawat janin
- f. Ketuban telah pecah (lebih dari 24 jam)
- g. Tekanan darah lebih dari 160/110 dan/atau terdapat protein urine (pre-eklamsia berat)

- h. Tinggi fundus 40 cm atau lebih (*makrosomia, polihidramnios*, kehamilan ganda)
- i. DJJ kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali/menit
- j. Primipara dalam persalinan fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5
- k. Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak lintang, dan lain-lain)
- l. Presentasi ganda (majemuk) (adanya bagian janin, seperti misalnya lengan atau tangan, bersamaan dengan presentasi belakang kepala)
- m. Tali pusat menumbung
- n. Partus lama

Jika ditemui ibu hamil seperti di atas maka harus mendapat penanganan kegawatdaruratan dan segera dirujuk ke rumah sakit untuk penanganan lebih lanjut.

11. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

Manajemen asuhan kebidanan persalinan meliputi:³⁰

- a. Kala 1
 - 1) Pengkajian
 - a) Data Subjektif
 - (1) Identitas ibu dan suami
 - (2) Alasan kunjungan
 - (3) Apakah ada kontraksi dan lamanya
 - (4) Lokasi ketidaknyamanan ibu

(5) Pengeluaran pervaginam, berupa darah, lender atau air ketuban

b) Data Objektif

(1) Menilai keadaan umum dan kesadaran

(2) Pemeriksaan *vital sign*

(3) Pemeriksaan *head to toe* (dari kepala sampai kaki)

c) Pemeriksaan Kebidanan

(1) Palpasi: Leopold I sampai VI, TFU, TBJ

(2) Auskultasi: DJJ

(3) Inspeksi: Luka parut, pengeluaran pervaginam

(4) Pemeriksaan dalam: Pembukaan, ketuban, dan penipisan

2) Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Diagnosa pada kala I:

Ibu inpartu kala I fase aktif, KU ibu dan janin baik

Diagnosa pada kala II:

Ibu inpartu kala II, KU ibu dan janin baik

Diagnosa pada kala III:

Ibu parturien kala III, KU ibu baik

Diagnosa pada kala IV:

Ibu parturient kala IV, KU ibu baik

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala I sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.

4) Implementasi

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

5) Evaluasi

Melakukan Evaluasi secara sistematis

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat dan singkat dan jelas. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan *aterm* 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan.²⁹

Masa Neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (sejak lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari.³⁴

2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir yaitu:³⁰

a. Perubahan pernapasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong kebagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena *terstimulus* oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi nafas untuk pertama kali.

1) Perubahan Sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat di klem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya.

2) *Termoregulasi*

Sesaat sesudah bayi lahir ia akan berada ditempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila dibiarkan saja dalam suhu kamar 25oC maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konversi dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg BB/menit. Berikut penjelasan mengenai konveksi, konduksi, radiasi, dan evaporasi:

a) *Konveksi*

Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara di sekeliling bayi, missal BBL diletakkan dekat pintu atau jendela terbuka.

b) *Konduksi*

Pindahnya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti.

c) Radiasi

Panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misalnya BBL diletakkan ditempat dingin.

d) Evaporasi

Cairan/air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan dari air ketuban.

b. Perubahan pada darah

1) Kadar hemoglobin (Hb)

Bayi dilahirkan dengan kadar HB yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr%. Hb yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan.

2) Sel darah merah

Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari). Pergantian sel yang sangat cepat ini akan menghasilkan lebih banyak sampah metabolik, termasuk bilirubin yang harus dimetabolisme.

3) Sel darah putih

Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang dari 10.000-30.000/mm².

c. Perubahan Pada Sistem *Gastrointestinal*

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Reflek muntah dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir.

d. Perubahan Pada Sistem Imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan *neonatus* terhadap berbagai infeksi dan alergi.

e. Perubahan Pada Sistem Ginjal

BBL cukup bulan memiliki beberapa *deficit structural* dan fungsional pada sistem ginjal. Banyak dari kejadian defisit tersebut akan membaik pada bulan pertama kehidupan dan merupakan satu-satunya masalah untuk bayi baru lahir yang sakit atau mengalami stres.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 jam Pertama

Asuhan Bayi Baru Lahir yaitu: ³⁵

a. Melakukan penilaian sepintas pada bayi

Dilaksanakan segera setelah bayi baru lahir untuk melakukan tindakan selanjutnya. Penilaian awal bisa dilakukan dengan menjawab 5 pertanyaan sebagai berikut:

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

- 3) Apakah warna kulit kemerahan?
- 4) Apakah bayi menangis kuat atau bernapas/tidak megap-megap?
- 5) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?
- a. Segera keringkan bayi dengan cara bungkus kepala dan badan bayi, kecuali bagian tali pusat
- b. Jepit tali pusat menggunakan klem:
 - 1) Klem diletakkan 3 cm dari pusat bayi
 - 2) Lakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu
 - 3) Dan memasang klem ke 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
- c. Potong tali pusat diantara klem tersebut dengan memegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting
- d. Ganti handuk yang basah
- e. Kemudian selimut bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering
 - 1) Tutupi bagian kepala
 - 2) Biarkan tali pusat terbuka
- f. Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD)
 - 1) Berikan bayi kepada ibunya
 - 2) Anjurkan ibu untuk memeluk ibunya

Tabel 1.4. Lima Urutan Perilaku Bayi Saat Menyusu Pertama

Kali

Langkah	Perilaku yang teramati	Perkiraan waktu
1	Bayi beristirahat dan melihat	30 menit pertama
2	Bayi mulai mendecakkan bibir dan membawa jarinya ke mulut	30-60 menit setelah lahir dengan kontak kulit dengan kulit terus menerus tanpa terputus
3	Bayi mengeluarkan air liur	
4	Bayi menendang, menggerakkan kaki, bahu, lengan dan badannya ke arah dada ibu dengan mengandalkan indera penciumnya	
5	Bayi melekatkan mulutnya ke puting ibu	

Sumber: Buku APN, (2016)

- a. Mempertahankan suhu tubuh agar tetap hangat dengan memastikan bayi tetap hangat selain itu memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit apabila teraba dingin maka lakukan pemeriksaan suhu tubuh bayi
- b. Melakukan perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir dengan obat *eritromicin* 0,5 mg% *tetrasiklin* 1% *gentamicin* 0,5% untuk mencegah infeksi mata karena *klamidia*.
- c. Memberikan identitas pada bayi, dengan memasang alat pengenal bayi segera lahir dan tidak dilepaskan setelah bayi pulang dari perawatan.

- d. Memberikan suntik vitamin K untuk mencegah pendarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir, bayi perlu diberikan vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM.
- e. Setelah 1 jam pemberian vitamin K dilanjutkan dengan pemberian Hb0 untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis.
- f. Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya dan lain-lain.
- g. Pemeriksaan umum
 - 1) Pernapasan
Pernapasan bayi normal adalah 30-60 kali/menit, tanpa reaksi dada, dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi.
 - 2) Warna kulit
Warna kulit bayi normal adalah kemerahan, sedangkan bayi prematur tampak lebih pucat.
 - 3) Denyut jantung
Denyut jantung bayi normal adalah 120-160 kali/menit, tetapi masih dianggap normal jika lebih dari 160 kali/menit.
 - 4) Suhu aksila
Suhu bayi normal 36,5oC
 - 5) Postur dan Gerakan
Postur normal bayi dalam keadaan istirahat adalah kepala tangan longgar dengan lengan, panggul, dan lutut semifleksi.

6) Tali pusat

Tali pusat normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama.

Tali pusat mulai kering, mengerut, dan akhirnya terlepas setelah 7-10 hari.

7) Berat badan

Beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi turun sekitar 10% dari berat badan lahir. Pada hari ke 3 setelah kelahiran, berat bada bayi akan naiksampai akhir minggu pertama dan beratnya akan sama dengan berat badan lahir.

h. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Periksa ubun-ubun besar dan ubun-ubun kecil dengan cara palpasi untuk mengetahui apakah ada *sutura*, *molase*, *kaput subsedanium*, *sefalhematom*, dan *hidrosefalus*.

2) Wajah

Periksa tanda paralisis pada wajah bayi. Pemeriksaan ini dilakukan dengan menilai apakah wajah simetris atau tidak dan menilai adanya pembengkakan wajah.

3) Mata

Periksa mata bayi dengan cara inspeksi untuk mengetahui ukuran, bentuk dan kesimetrisan mata, mata kotor atau tidak, kekurangan *kornea*, *katarak kongenital*, mata keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, dan perdarahan *cinjungtiva*.

4) Telinga

Periksa jumlah, posisi dan kesimetrisan telinga dan gangguan pendengaran.

5) Hidung

Periksa bentuk dan lebar hidung, pola napas, dan kebersihan hidung. Pemeriksaan ini dilakukan dengan menilai adanya kelainan bentuk hidung dan menentukan ada tidaknya *epistaksis*.

6) Mulut

Periksa kesimetrisan mulut, mukosa mulut kering/basah, memeriksa lidah dan *palatum*, ada bercak putih atau tidak pada gusi, *refleks menghisap*, kelainan dan tanda abnormal lain.

7) Leher

Periksa bentuk dan kesimetrisan leher, adanya pembengkakan/ benjolan kelainan *tiroid* atau adanya pembesaran getah bening, dan tanda abnormal lainnya.

8) Klafikula dan lengan

Periksa adanya *fraktur klafikula*, Gerakan, dan apakah ada kelainan.

9) Dada

Periksa bentuk kelainan dada apakah ada kelainan bentuk, atau tidak, apakah ada retraksi dinding dada atau tidak, dan gangguan pernapasan.

10) *Abdomen*

Periksa bentuk, benjolan, dan perdarahan tali pusat.

11) Genetalia

Periksa genetalia dilakukan untuk mengetahui:

a) Bayi laki-laki : Panjang *penis*, *testis* sudah turun dan berada dalam *skrotum orivisium uretra* diujung *penis*, dan kelainan (*fimosis*, *hipospadia/ epispadia*).

b) Bayi perempuan : *labia mayora* dan *labia minora*, *klitoris*, *orivisium vagina orivisium uretra*, *secret*, dan kelainan.

12) Ekstremitas atas, bahu dan lengan

Periksa gerakan, bentuk, jumlah jari, *refleks palmar grasping* dan kesimetrisan ekstremitas atas.

13) Ekstremitas bawah, tungkai dan kaki

Periksa gerakan, bentuk, jumlah jari, *refleks pllantargraps*, *refleks Babinski* dan kesimetrisan ekstremitas bawah.

14) Anus

Periksa apakah bayi mengeluarkan *meconium/feses* yang berarti bayi memiliki anus.

15) Punggung

Pada saat bayi tengkurap, lihat dan raba *kurvatula kolumna vertebralis* untuk mengetahui adanya *scoliosis*, pembengkakan, *spina bivida mielomeningokel*, dan kelainan lainnya.

16) Kulit

Periksa apakah ada *lanugo*, *edema*, bercak, tanda lahir, dan memar.

17) Refleks

Periksa *refleks* mencari (*rooting*), *refleks* menghisap, *refleks* menggenggam, (*grasping*), *refleks tonick neck* (saat kepala digerakan kesamping, dengan lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk).

18) Antropometri

Berat badan lahir normal adalah 2500-4000 gram. Panjang badan bayi normal adalah 48-50 cm, lingkar kepala 33-37 cm, dan lingkar dada 34-38 cm.

19) Eliminasi

Dalam waktu 24 jam, bayi mengeluarkan *meconium* dan *berkemih* 20-30 cc *urine*/hari kemudian meningkat menjadi 100-200 cc/hari.

4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Beberapa tanda bahata bayi baru lahir perlu diwaspadai serta dideteksi dini untuk segera diberi penangan agar tidak mengancam nyawa bayi.³⁵

- a. Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah
- b. Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat > 60 kali/menit, atau menggunakan otot napas tambahan
- c. Bayi terus menerus tanpa bangun untuk makan
- d. Warna kulit atau warna bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning.
- e. Suhu terlalu panas (vebris) atau terlalu dingin (hipotermi)
- f. Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa
- g. Gangguan gastrotestinal, misalnya tidak bertinjah selama 3 hari setelah lahir, muntah terus menerus, dan perut bengkak, tinja hijau tua, brdarah atau lendir.
- h. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan
- i. Tali pusat, bengkak keluar cairan nanah bau busuk selanjutnya
- j. Diare
- k. Tinja atau tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering hijau tua, ada lender pada tinja
- l. Aktifitas menggigil atau tangis tak biasa, sangat mudah tersinggung terlalu mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

5. Tanda Bayi Cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut: ³⁹

1. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama

2. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
3. Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari.
4. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
5. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
6. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
7. Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
8. Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
9. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
10. Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

6. Adaptasi Fisiologi Neonatus

Adaptasi neonatus (Bayi Baru Lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonates dari kehidupan di dalam uterus.³⁵

a. Perubahan sistem pernapasan

Terdapat dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama

- 1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.

- 2) Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis

b. Perubahan dalam sistem peredaran darah

- 1) Pada saat tali pusat dipotong. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan
- 2) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan.

c. Sistem pengaturan tubuh

1) Pengaturan suhu

Suhu dingin lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi

2) Mekanisme kehilangan panas

Bayi dapat kehilangan panas melalui cara:

- a) *Evaporasi* yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak dikeringkan dan diselimuti.
- b) *Konduksi* yaitu melalui kontak langsung antar tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

- c) *Konveksi* yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan.
 - d) *Radiasi* yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi walaupun tidak bersentuhan secara langsung.
- d. Metabolisme glukosa
- Untuk mengfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Koreksi penurunan kadar gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara:
- 1) Melalui penggunaan ASI.
 - 2) Melalui penggunaan cadangan *glikogen*.
 - 3) Melalui pembuatan *glukosa* dari sumber lain terutama lemak.
- e. Perubahan *system gastrointestinal*
- 1) Kapasitas lambung *neonatus* sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30-90 ml.
 - 2) Mekonium dalam usus besar sejak 16 minggu kehamilan diangkat dalam waktu 24 jam pertama kehidupan dan benar-benar dibuang dalam waktu 48-72 jam.
 - 3) Reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir.
- f. Perubahan sistem kekebalan tubuh

Sistem imunitas BBL, belum matang sehingga rentan terhadap infeksi.

Kekebalan alami yang di miliki bayi diantaranya:

- 1) Perlindungan oleh kulit membrane mukos.
- 2) Fungsi jaringan saluran nafas.
- 3) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus.
- 4) Perlindungan kimia asam lambung.

g. Perubahan *sistem hepar*

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan *biokimia* dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

h. Perubahan sistem imunitasi

- 1) Sistem imunitasi *neonatus* masih belum matang sehingga menyebabkan *neonatus* terhadap berbagai infeksi dan alergi
- 2) Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel, yaitu sel darah yang membantu BBL membunuh *mikroorganisme* asing.
- 3) ASI, terutama kolestrum, memberikan kekebalan pasif kepada bayi dalam bentuk:
 - a) *Laktoferin*
 - b) *Lisozon*
 - c) *Faktor antripsin*
 - d) *Faktor bifindus*

i. Perubahan sistem reproduksi

Pada *neonatus* perempuan *labia mayora* dan *labia minora* menaburkan *vase bulum* dan menutupi *klitoris*. Pada *neonatus* laki-laki *preptium* biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan *testis* sudah turun.

j. Perubahan sistem skeletal

Tubuh *neonatus* sedikit tidak kelihatan *professional*, tangan sedikit lebih panjang dari kaki, punggung *neonatus* kelihatan lurus, dapat mengangkat dan memutar kepala ketika melungkup.

k. Perubahan keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung *relative* banyak air dan kadar *natrium relative* lebih besar dari *kalium* karena ruangan *ekstraseluler* luas, fungsi ginjal belum sempurna dalam jumlah *nefron* masih belum sebanyak orang dewasa.

l. Perubahan *immunoglobulin*

Pada *neonatus* tidak terdapat sel *plasma* pada sumsum tulang, *lamina propia ilium*, serta *apendiks*.

m. Perubahan *traktus digestivus*

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada *neonatus*, *tractus digestivus*

mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari *mukopolisakarida* yang disebut *meconium*.

n. Perubahan keseimbangan asam basa

Derajat keasaman (Ph) darah pada waktu lahir rendah karena *likosis anaerobik*. Dalam 24 jam *neonatus* telah mengompensasikan *asidosis* ini.

o. Perubahan sistem *neorologi*

Dibandingkan dengan sistem tubuhlain, sistem saraf bayi baru lahir sangat muda baik secara *anatomi* maupun fisiologi. Ini menyebabkan kegiatan *reflek spina* dan batang otak dengan kontrol minimal oleh lapisan luar *selebrum* pada beberapa bulan pertama kehidupan, walaupun interaksi sosial terjadi lebih awal.

7. Kunjungan *Neonatus*

Kunjungan *neonatal* adalah pelayan kesehatan kepada *neonatus* sedikitnya 3 kali yaitu:³⁵

- a. Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.
 - 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi
 - 2) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
 - 3) Konseling mengenai jaga kesehatan, pemberian ASI, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal

- b. Kunjungan II (KN2) pada hari ke 3-7 hari
 - 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - 2) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus dan diare.
 - 3) Pemberian ASI, bayi diberi ASI 10-15 kali dalam 24 jam
 - 4) Menjaga suhu tubuh bayi
 - 5) Menjaga kehangatan bayi
 - 6) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
 - 7) Diberitahukan tehnik menyusui yang benar
- c. Kunjungan III (KN3) pada hari ke 8-28 hari
 - 1) Pemeriksaan fisik
 - 2) Menjaga kesehatan bayi
 - 3) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya baru lahir
 - 4) Memberi ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam
 - 5) Menjaga kehangatan
 - 6) Menjaga suhu tubuh bayi
 - 7) Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG

8. Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir

Manajemen asuha bayi baru lahir yaitu:³⁰

- a. Standar I: Pengkajian

Data yang dikumpulkan pada pengkajian segera setelah bayi baru lahir seperti:

1. Bayi lahir spontan
 2. Menangis kuat
 3. Gerakan aktif
 4. Warna kulit merah muda
- b. Standar II: Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan, dengan interpretasi data yang ditemukan pada saat pengkajian bayi baru lahir.
- Diagnosa kebidanan pada BBL: Bayi baru lahir normal usia 6 jam, KU bayi baik.
- c. Standar III: Perencanaan
- Penyusunan rencana asuhan menyeluruh pada bayi baru lahir, seperti:
- 1) Meringkaskan Bayi
 - 2) Memotong tali pusat
 - 3) Melakukan IMD
 - 4) Memberi salep mata
 - 5) Injeksi Vitamin K
 - 6) Imunisasi Hb0
 - 7) Memantau keadaan umum bayi
 - 8) Pemeriksaan fisik pada bayi
- d. Standar IV: Implementasi
- Melaksanakan rencana asuhan secara menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan bayi baru lahir.

e. Standar V: Evaluasi

Melakukan Evaluasi secara sistematis

f. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat dan singkat dan jelas. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

D. Nifas

1. Pengertian

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (*puerperium*) merupakan masa setelah melahirkan atau dapat diartikan sebagai masa *postpartum* atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai 6 minggu berikutnya disertai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami seperti perlukaan.³⁹

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis yaitu:³⁹

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) *Uterus*

Pembesaran uterus tidak akan terjadi secara terus menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak akan terlalu lama. Bila adanya janin tersebut melebihi waktu yang seharusnya, maka akan terjadi kerusakan serabut otot jika tidak dikehendaki.

2) *Afterpains*

Pada *primipara*, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang.

3) *Lochea*

Ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat.

4) Tempat Tertanamnya Plasenta

Saat plasenta keluar normalnya uterus berkontraksi dan *relaksasi/retraksi* sehingga volume/ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan berkerut sampai diameter 7,5 cm.

5) *Perineum, Vagina, Vulva dan Anus*

Berkurangnya sirkulasi *progesteron* membantu pemulihan otot panggul, *perineum*, *vagina*, dan *vulva* kearah elastisitas dari *ligamentum* otot rahim.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1-2 jam setelah bersalin.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Terjadi *diuresis* yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Diuresis yang banyak mulai segera setelah persalinan sampai 5 hari postpartum.

d. Perubahan Sistem *Muskuloskeletal*

Adaptasi sistem *muskuloskeletal* ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan *hipermobilitas* sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. *Stabilisasi* sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan.

e. Perubahan Sistem *Endokrin*

1) *Oksitosin*

Oksitosin dikeluarkan oleh *glandula pituitary posterior* dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. *Oksitosin* di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu *involusi uterus*.

2) *Prolaktin*

Penurunan *estrogen* menjadikan *prolaktin* yang dikeluarkan oleh *glandula pituitary anterior* bereaksi terhadap *al-veoli* dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI.

3) *Human Chorionic Gonadotropin (HCG)*, *Human Placental Lactogen (HPL)*, *Estrogen* dan *Progesteron*

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormon HCG, HPL, *estrogen* dan *progesteron* di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.

4) Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan.

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal.

g. Perubahan Sistem *Kardiovaskuler*

Pada beberapa hari pertama setelah kelahiran, *fibrinogen*, *plasminogen*, dan faktor pembekuan menurun cukup cepat.

h. Perubahan Sistem *Hematologi*

Lekositosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama *postpartum*.

i. Perubahan Berat Badan

Ibu nifas kehilangan 5 sampai 6 kg pada waktu melahirkan. Dan 3 sampai 5 kg selama minggu pertama masa nifas.

j. Perubahan kulit

Pada waktu hamil terjadi pigmentasi kulit pada beberapa tempat karena proses *hormonal*. Setelah persalinan, *hormonal* berkurang dan *hiperpigmentasi* pun menghilang.

3. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan Psikologis Masa Nifas yaitu:³⁹

a. Fase *Taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada diri sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

Gangguan psikologis ya dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

- 1) Kekecewaan pada bayinya
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami.
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- 4) Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

b. Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih *sensitive* sehingga mudah tersinggung.

c. Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan perasaan barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

4. Kebutuhan pada Masa Nifas

Kebutuhan pada masa nifas yaitu:³⁹

a. Nutrisi dan Cairan

Pada 2 jam setelah melahirkan jika tidak ada kemungkinan komplikasi yang memerlukan *anestesi*, ibu dapat diberikan makan dan minum jika ibu lapar dan haus. Untuk menghasilkan setiap 100 ml susu, ibu memerlukan asupan kalori 85 kalori. Pada saat minggu pertama dari 6 bulan menyusui (ASI eksklusif) jumlah susu yang harus dihasilkan oleh ibu sebanyak 750 ml setiap harinya. Dan mulai minggu kedua susu yang harus dihasilkan adalah sejumlah 600 ml, jadi tambahan jumlah kalori yang harus dikonsumsi oleh ibu adalah 510 kalori.

b. Kebutuhan Ambulasi

Jika tidak ada kelainan lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Pada ibu dengan partus normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam postpartum, sedangkan pada ibu dengan *partus section secarea ambulasi dini* dilakukan paling tidak setelah 12 jam *postpartum* setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur).

c. Kebutuhan Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

Pengeluaran *urine* akan meningkat 24-28 jam pertama sampai hari ke-5 *postpartum* karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan.

2) Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan buang air besar (*konstipasi*) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena haemorrhoid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan *mobilisasi dini*, mengkonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar.

d. Kebutuhan Istirahat

Istirahat membantu mempercepat proses involusi uterus dan mengurangi perdarahan, memperbanyak jumlah pengeluaran ASI dan mengurangi penyebab terjadinya depresi.

e. Kebersihan Diri/*Perineum*

1) Perawatan *Perineum*

Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bersihkan daerah disekitar *vulva* terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.

2) Pakaian

Sebaiknya, pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak.

3) Kebersihan Rambut

Setelah bayi lahir mungkin ibu akan mengalami kerontokan pada rambut akibat gangguan perubahan hormone sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal.

4) Kebersihan Kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu.

5) Perawatan Payudara

Perawatan payudara yang dilakukan bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran susu.

Perawatan payudara pada ibu nifas antara lain:

- a) Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu.
- b) Menggunakan BH yang menyokong payudara.
- c) Apabila puting susu lecet oleskan kolestrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet.
- d) Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminum dengan sendok.
- e) Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat minum *paracetamol* 1 tablet setiap 4-6 jam.
- f) Apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI, lakukan: Pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.

- (1) Pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
- (2) Urut payudara dari arah pangkal menuju puting.
- (3) Keluarkan ASI Sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak.
- (4) Susukan bayi setiap 2-3 jam. Apabila tidak dapat menghisap seluruh ASI sisanya keluarkan dengan tangan.
- (5) Letakan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

f. Senam Nifas

Latihan paska persalinan dikenal sebagai senam nifas bertujuan untuk mengencangkan kembali otot-otot yang kendur dan membuang lemak tubuh yang tidak perlu.

5. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga periode, yaitu:³⁹

1. Periode paska salin segera (*immediate postpartum*) 0-24 jam

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.

2. Periode pasca salin awal (*early postpartum*) 24 jam-1 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk,

tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

3. Periode Pasca salin lanjut (*late postpartum*) 1 minggu-6 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

6. Kunjungan Nifas

Pelayanan kesehatan pada masa nifas dimulai dari 6 jam sampai 42 hari pasca salin oleh tenaga kesehatan terdiri dari:³⁹

a. Kunjungan 1: 6-8 jam setelah persalinan

Memeriksa tanda bahaya yang harus di deteksi secara dini yaitu: *Atonia uteri*, robekan jalan lahir yang dapat terjadi pada daerah *perineum*, dinding vagina, adanya sisa *plasenta*, seperti selaput, *kotiledon*, ibu mengalami bendungan/ hambatan pada payudara, retensi urin (air seni tidak dapat keluar dengan lancar atau tidak keluar sama sekali).

1) Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas

2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut

3) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu

4) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

5) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan mencegah hipotermia

b. Kunjungan II: 6 hari setelah persalinan.

Tujuannya

- 1) Mengenali tanda bahaya seperti: Mastitis (radang pada payudara), abses payudara (payudara mengeluarkan nanah).
- 2) Memastikan involusi uterus berjalan normal.
- 3) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 4) Memastikan ibu dapat cukup makanan, minuma dan istirahat
- 5) Memastikan ibu menyusui dengan baik.

c. Kunjungan III: 2 minggu setelah persalinan

Tujuannya sama dengan kunjungan nifas ke 2 (6 hari setelah persalinan).

d. Kunjungan IV: 6 minggu setelah persalinan

Tujuannya:

- a. Menanyakan ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami.
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

7.

Tujuan Asuhan pada Ibu nifas

Tujuan asuhan pada ibu nifas yaitu:³⁹

1. Memulihkan kesehatan klien
 - a. Menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan.
 - b. Mengatasi *anemia*.
 - c. Mencegah infeksi.
 - d. Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas).

2. Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
3. Mencegah infeksi dan komplikasi.
4. Memperlancar pembentukan dan pemberian Air Susu Ibu (ASI).
5. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai.
6. Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi, serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
7. Memberikan Pelayanan Keluarga Berencana.
8. Memberikan asuhan secara professional.

8. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya nifas berupa:³⁹

- a. Perdarahan dan pengeluaran abnormal
- b. Sakit daerah *abdomen*/punggung
- c. Sakit kepala terus menerus/penglihatan kabur/nyeri ulu hati
- d. Bengkak pada ekstremitas
- e. Demam/muntah/sakit saat BAK
- f. Perubahan pada payudara
- g. Nyeri kemerahan pada betis
- h. Depresi postpartum.

9. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

- 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 menyusui anaknya/belum
- c) Ibu sudah makan dan minum/belum
- d) Ibu sudah mobilisasi dini/belum
- e) Ibu sudah BAB/BAK

2) Data Objektif

- a) Pemeriksaan vital sign
- b) Pemeriksaan *Head to toe* (pemeriksaan dari ujung rambut sampai ujung kaki)

3) Pemeriksaan Obstetrik

a) *Abdomen:*

1) Inspeksi: Pembesaran, linea alba/nigra, striae, striae albican/lividae dan kelainan.

2) Palpasi: Kontraksi, TFU, dan kandung kemih

b) *Anogenital*

1) *Vulva* dan *vagina*: *varices*, kemerahan, *lochea*

2) *Perineum*: keadaan luka, bengkak/kemerahan

3) *Anus*: *hemoroid*

b. Standar II: Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data pada saat pengkajian postpartum. Contoh diagnosa kebidanan pada ibu nifas Ny X, P..A..H.. Jam/hari postpartum normal, keadaan ibu baik

c. Standar III: Perencanaan

Rencana asuhan menyeluruh pada postpartum yang dapat dilakukan antara lain:

- 1) Jelaskan keadaan umum ibu
- 2) Menganjurkan ibu untuk kontak dengan bayi sesering mungkin
- 3) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi ditempat tidur
- 4) Perawatan *perineum* dan lain-lain

d. Standar IV: Implementasi

Tahap ini dilakukan dengan cara melaksanakan asuhan kebidanan yang telah disusun dan dilakukan menyeluruh.

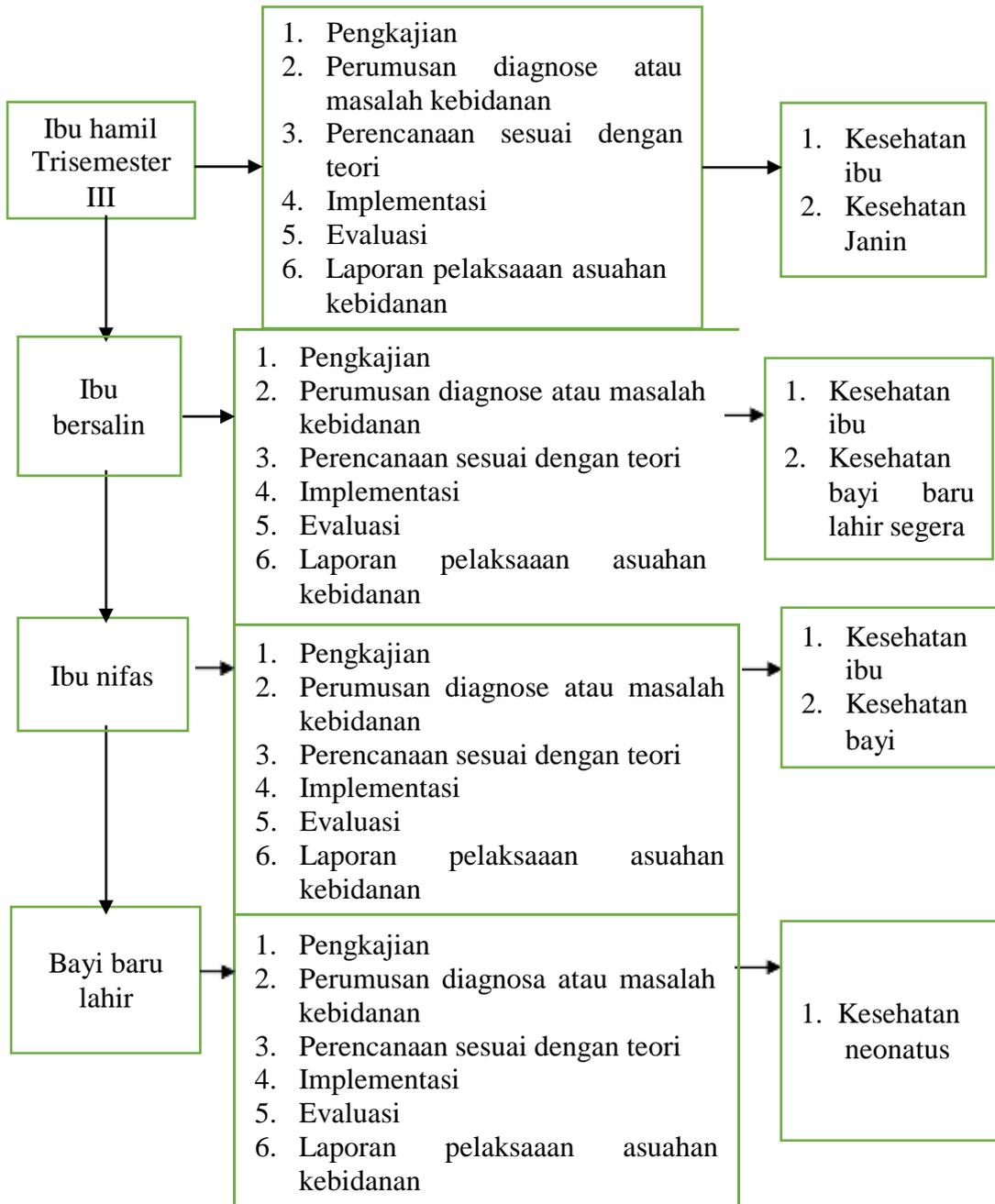
e. Standar V: Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan.

f. Standar VI: Pencatatan dan Pendokumentasian

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan yang ditemukan. Dibentuk dalam catatan perkembangan SOAP.

E. KERANGKA PIKIR



Sumber : KEPMENKES RI, 2018

Gambar 1. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Laporan Tugas Akhir menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus, berupa asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Penelitian ini dilakukan 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) Lokasi

Penelitian ini telah dilakukan di PMB Neni Trisna, A.md. Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

2) Waktu

Penelitian ini telah dilakukan Desember sampai dengan Juni 2024.

C. Subjek Study Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan manajemen asuhan kebidanan ini adalah Ny.T dengan usia kehamilan 38-39 Minggu di Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, A.Md.Keb sampai ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

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 yang diperoleh secara langsung dari pasien dilahan praktik dengan menggunakan teknik sebagai berikut:

a) Wawancara

Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan ibu hamil dan keluarga.

b) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah metode pengumpulan data yang sistematis dengan memakai indera penglihatan, pendengaran, penciuman dan rasa untuk mendeteksi masalah kesehatan klien. Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

c) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan Hb, golongan darah, protein urine, glukosa urine dan lain-lain.

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang di dapat dar catatan, buku , majalah berupa laporan. Untuk melengkapi data yang berhubungan dengan masalah yang ditemukan maka penelitian mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medik. Contoh dari bahan data sekunder adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA. Data KIA berupa data lab.

F. Alat dan Bahan

Alat adalah benda yang digunakan namun tidak habis pakai meskipun berkali-kali dipakai, sedangkan bahan adalah benda yang digunakan namun dapat habis jika digunakan terus. Dalam studi kasus ini alat dan bahan yang akan digunakan seperti:

- 1) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik pada kehamilan, persalinan dan nifas yaitu *tensimeter, stetoskop, doppler, pita LILA, timbangan beratbadan, thermometer, jam, handscoon* bersih dan steril, khusus pada persalinan terdapat *partus set , hecing set, kain kasa dan alcohol swab*
- 2) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir adalah timbangan bayi, pengukur panjang badan bayi, lampu sorot, pita pengukur, *thermometer, jam tangan, pen light, handscoon* dan masker

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Neni Trisna,A.Md.Keb yang berlokasi di Jalan Siti Hajir No 1, Jorong Balai Labuh Bawah, Kecamatan Limo Kaum, Kabupaten Tanah Datar, Provinsi Sumatera Barat. Praktik mandiri bidan Neni Trisna,A.Md.Keb. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani dan pedagang. Sarana dan Prasarana di PMB Neni Trisna,Amd.Keb termasuk yang memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki ruang partus, ruang nifas,ruang tunggu, wc, rak obat, tempat sampah dan lainnya.

Sarana untuk pemeriksaan kehamilan PMB Neni Trisna,Amd.Keb memiliki tensimeter, LILA, alat ukur TFU, dopler, Penimbang BB, reflek hammer, dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinanya memiliki partus set, heacting set, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilisator dan lainnya. PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA).

Pelayanan yang diterapkan di PMB dengan sistem pelayanan yang ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat luar wilayah kerja bidan neni juga banyak yang datang berobat ke PMB ini, dan setiap akan melayani ibu bersalin menerapkan pembacaan doa. Pelayanan

yang diberikan di PMB ini sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari prosedur dan kewenangan seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

Dibawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.T G₂P₁A₀H₁ selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayibaru lahir, dan nifas.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY.T
G₂P₁A₀H₁ USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU
DI PMB NENI TRISNA, Amd.Keb
KABUPATEN TANAH DATAR**

Hari/Tanggal : Rabu /15 Februari 2024

Pukul : 16.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny . T	/ Tn. A
Umur	: 30 Tahun	/ 32 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SMA
Pekerjaan	: IRT	/ Karyawan swasta
Alamat	: Simpang 4 Belibis, Nagari limo kaum, Kecamatan Limo Kaum	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi: Ny. N

Hubungan dengan ibu	: Ibu mertua
Alamat	: Simpang 4 Belibis
No Telp/ Hp	: 0852 6728 xxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Periksa Kehamilan
2. Keluhan Utama : Ibu mengeluh sakit punggung
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama/menarche : 12 Tahun
 - b. Siklus : 28 Hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 7 Hari
 - e. Banyak : 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari
 - f. Sifat darah : Encer
 - g. Disminorrhea : Tidak Ada
 - h. Warna : Merah
4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	ibu	Bayi	BB/PB	Keadaan	Lochea	Laktasi
1.	5-10-2020	38-39 mg	Pervaginam	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	3000 gram/48 cm	Baik	Lancar	ASI Eksklusif
Hamil Sekarang											

5. Riwayat Kehamilan ini
 - a. HPHT : 20 Mei 2023
 - b. TP : 27 Februari 2024

c. Keluhan-keluhan pada

TM I : Mual muntah di pagi hari

TM II : Tidak Ada

TM III : Nyeri pada punggung

d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : UK \pm 4Bulan

e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu: \pm 20 kali

f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)

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

6. Pola Makan Sehari-hari

Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 ekor ikan goreng +1

mangkuk kecil sayur bayam + 2 gelas air putih +
susu 1 gelas

Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan gulai + 3
potong tempe sebesar korek api + 1 mangkuk
kecil sayur bayam + 2 gelas air putih + 1 buah
jeruk

Malam : Nasi 1 piring sedang + 2 potong tahu sebesar kotak
korek api + 1 butir telur ceplok + 2 gelas air putih

7. Pola Eliminasi

a. BAK

- 1) Frekuensi : 7-8 kali / hari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Keluhan : Tidak Ada

b. BAB

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

8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Seiring bertambahnya usia
kehamilan ibu membatasi
hubungan seksual dan hal ini sudah
disepakati dengan suami.

b. Pekerjaan : Ibu mengerjakan pekerjaan diluar rumah maupun dirumah, tetapi kadang-kadang pekerjaan rumah dibantu oleh suami

9. Pola Istirahat dan Tidur

a. Siang : ± 1-2 jam / hari

b. Malam : ±6-7 jam / hari

10.Imunisasi

TT 1 : Ada 20 Juli 2023

TT 2 : Ada 25 Agustus 2023

TT 3 : Tidak Ada

TT 4 : Tidak Ada

TT 5 : Tidak Ada

11.Kontrasepsi yang digunakan : Tidak Ada

12.Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak Ada

Ginjal : Tidak Ada

Asma : Tidak Ada

Hepatitis : Tidak Ada

DM : Tidak Ada

Hipertensi : Tidak Ada

Epilepsi : Tidak Ada

PMS : Tidak Ada

b. Riwayat alergi

Makanan : Tidak Ada

Obat-obatan : Tidak Ada

13. Riwayat transfusi darah : Tidak Ada

14. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak Ada

15. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak Ada

Ginjal : Tidak Ada

Asma : Tidak Ada

TBC Paru : Tidak Ada

DM : Tidak Ada

Hipertensi : Tidak Ada

Epilepsi : Tidak Ada

16. Riwayat kehamilan

Gemeli/kembar : Tidak Ada

17. Psikologis : Baik

18. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan : Sah

Perkawinan ke 1

Tahun Nikah : 22-5-2019

- Setelah kawin berapa lama hamil : 5 Bulan
19. Kehamilan
- Direncanakan : Ya
- Diterima : Ya
20. Hubungan dengan keluarga : Baik
21. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
22. Jumlah anggota keluarga : 3 orang
23. Keadaan Ekonomi :
- a. Penghasilan perbulan : Rp 3.000.000,-
- b. Penghasilan perkapita : Rp 666.000,-
24. Keadaan Spiritual : Ibu tetap dapat menjalankan syariat agama menurut kepercayaannya tanpa mengganggu kehamilan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Status emosional : Stabil
- c. Kesadaran : *composmentis Cooperative*
- d. Tanda vital
- Tekanan Darah : 110/80 mmHg

- Denyut Nadi : 79x/i
- Pernafasan : 22x/i
- e. Suhu : 36,1° C
- f. BB sebelum hamil : 60 kg
- g. BB sekarang : 74 kg
- h. Lila : 32 cm
- i. Tinggi Badan : 150 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok, dan tidak ada ketombe

Mata : Konjungtiva merah muda sklera tidak ikterik

Muka : Tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum,
tidak pucat

Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, gusi tidak bengkak

Gigi : Bersih, tidak ada caries , tidak ada karang gigi

b. Leher : Tidak ada pembengkakkan kelenjer limfe dan kelenjer tiroid

c. Dada/payudara

Bentuk : Simetris kiri dan kanan

Puting susu : Menonjol kiri dan kanan

Areola : Hiperpigmentasi 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 *processus xifoideus*, pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (kemungkinan bokong janin)

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin dan kepala belum masuk pintu atas

panggul.

Leopold IV : Tidak dilakukan

MC. Donald : 33 cm

TBJ : 3.100 gram

b) Auskultasi

DJJ : Ada

Frekuensi : 142 x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran II (Perut kiri bagian
bawah)

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 : (+)

Reflek Patella Kiri : (+)

- g. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan karena keterbatasan alat.

D. Pemeriksaan Laboratorium di dapatkan pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 12 Februari 2024

1. Golongan Darah : O
2. Hb : 12,9 gr%
3. Protein urin : Negatif (-)
4. Glukosa urin : Negatif (-)
5. Triple Eliminasi
 - a. HbSAg : Negatif (-)
 - b. Sifilis : Negatif (-)
 - c. HIV : Negatif (-)

<p>Februari 2024</p>	<p>fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin dan kepala belum masuk pintu atas panggul.</p> <p>Leopold IV : Tidak dilakukan</p> <p>Mc. Donald : 33 cm TBJ : 3.100 gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 142 x/i</p>		<p>16.20 WIB</p>	<p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara riutin setiap harinya. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri.Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung Mengajararkan ibu senam hamil <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit kepala yang hebat terus menerus. Penglihatan kabur. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. Nyeri perut hebat. Oedeme pada wajah dan ekstermitas. Perdarahan pervaginam. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. 	
----------------------	--	--	----------------------	--	---

	<p>Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kiri bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan laboratorium didapatkan pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 12 Februari 2024.</p> <p>Gol. Darah : O Hb : 12,9 gr%/dl Protein urin : (-) Glukosa urin : (-) HbSAg : Non reaktif Sifilis : Non reaktif HIV : Non reaktif</p>		16.23 WIB	<p>Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat bersalin 2. Penolong persalinan 3. Biaya persalinan 4. Transportasi 5. Pendamping persalinan 6. Pengambilan keputusan 7. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi 8. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu PMB Neni Trisna, A.Md.Keb 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Neni Trisna, A.Md.Keb. 3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. 4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan 	
--	--	--	--------------	---	---

				<p>5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya</p> <p>6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan.</p> <p>7) Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</p> <p>8) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap</p>	
			16.26 WIB	<p>5. Menginformasikan kepada ibu setelah bayi lahir akan dilakukan IMD yaitu Inisiasi Menyusui Dini dengan meletakkan bayi di sisi payudara ibu yang berguna untuk melatih bayi mencari puting susu ibu.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan dilakukan pada saat bayi lahir nanti.</p>	<i>Ang</i>
			16.30 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu setelah bayi lahir untuk ASI Eksklusif yaitu memberi asi kepada bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan tambahan.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan memberi bayi asi selama 6 bulan tanpa makanan tambahan.</p>	<i>Ang</i>

			16.35 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu untuk memilih kontrasepsi, setelah persalinan ibu bisa KB yang dipilihnya</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberi dan akan memasang kontrasepsi setelah persalinan nanti.</p>	
			16.40 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p>	
			16.45 WIB	<p>9. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	

				<p>d. Nyeri perut hebat. e. Oedema pada wajah dan ekstermitas. f. Perdarahan pervaginan Menginformasikan kepada ibu jika ibu merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mampu mengulang kembali seluruh poin tanda bahaya kehamilan Trimester III yang disampaikan. Ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya terebut.</p>	
			10:38 WIB	<p>7. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p>	
			10:40 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	

**TABEL 4.3. DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. T
G₂P₁A₀H₁ ATERM INPARTU DI PMB NENI TRISNA, A.Md.Keb
KAB. TANAH DATAR TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kala I Tanggal : 21 Februari 2024 Pukul : 15.36 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. HPHT : 20- 05- 2023 2. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 07.00 WIB. 3. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 15:00 WIB. 4. Merasa masih cemas menghadapi persalinan 5. Ibu sudah BAB 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Status Emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/70 mm - N : 82 x/i - P : 22 x/i - S : 36,6°C e. BB sebelum hamil : 60 Kg BB sekarang : 74 Kg e. TB : 150 cm f. Lila : 30 cm <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat-<i>processusxifoid</i>. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan 	<p>Dx : Ibu <i>inpartu</i> G₂P₁A₀H₁, UK 38-39 minggu, kala 1 fase aktif, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>15:50 WIB</p> <p>15:55 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 7 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. KU ibu dan janin baik. <p>Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul .Untuk menguranginya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.</p>	 

	<p>Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Pemeriksaan Dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atas indikasi : Inpartu - Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan. - Portio : mulai menipis - Penipisan : 75% - Pembukaan : 7 cm - Ketuban : utuh - Presentasi : Belakang Kepala - Posisi : UUK kiri depan - Penyusupan : 0 - Penurunan : Hodge II-III 		<p>16:30 WIB</p> <p>16:40 WIB</p> <p>17:00 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok.</p> <p>Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi</p> <p>6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mencedan nantinya.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih, dan makan 1 potong roti.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami.</p>	<p><i>Ang</i></p> <p><i>Ang</i></p> <p><i>Ang</i></p>
--	--	--	--	---	---

			17:05 WIB	<p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi dorsal recumbent, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir,. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi dorsal recumbent dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>	<i>Abi</i>
			17:15 WIB	<p>9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p>	<i>Abi</i>
			17.20 WIB	<p>10. Memasang alat pelindung diri seperti celemek, masker, sepatu boot</p> <p>Evaluasi Alat pelindung diri sudah terpasang.</p>	<i>Abi</i>
			17.30 WIB	<p>11. Menilai adanya tanda- tanda kala II 1.Perineum menonjol</p>	<i>Abi</i>

			17.35 WIB	<p>2. Vulva membuka 3. Anus membuka</p> <p>Evaluasi : Adanya tanda- tanda kala II</p> <p>12. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Pukul 17.35 wib Pembukaan : 10 cm Portio : Tidak teraba Presentasi : UUK His : 5x dalam 10 menit Intensitas : Kuat Durasi : 50 detik DJJ : 147x/i Intensitas : kuat Irama : Teratur</p> <p>Pukul 18.00 WIB Ketuban pecah spontan Warna : jernih Bau : amis Jumlah : 500 cc</p>	
--	--	--	--------------	---	---

<p>Kala II Tanggal : 21 Februari 2024 Pukul : 18.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat 2. Ingin buang air besar 3. Ibu ingin mendedan 	<p>1. Pemeriksaan Umum Tanda vital TD : 110/70 mmHg N : 85x/I P : 24x/I S : 36,9°C</p> <p>2. Pemeriksaan Kebidanan Palpasi His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 50 detik Intensitas : Kuat Auskultasi DJJ : 147x/I Intensitas : kuat Irama : teratur Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu - Tekanan pada anus Pemeriksaan dalam Dinding vagina tidak ada massa Tidak ada bagian yang terkemuka Portio : menipis</p>	<p>Diagnosa : Ibu <i>parturient</i> kala II normal, KU ibu dan Janin Baik</p>	<p>18:00 WIB</p> <p>18:05 WIB</p> <p>18:10 WIB</p> <p>18:15 WIB</p> <p>18.20 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap 3. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi dorsal recumbent. Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi dorsal recumbent. 4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Evaluasi : ibu mendedan disaat ada His saja. 5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : a. Ketika kepala bayi <i>crowning</i> 5-6 cm di depan 	    
--	---	---	--	---	--

	Penipisan : 100% Pembukaan : 10 cm Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK kiri depan Ketuban : Jernih Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah : Hodge IV		18.25 WIB	<p>vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum.</p> <p>b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril.</p> <p>c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat</p> <p>d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi.</p> <p>e. Melakukan penilaian sepiantas bayi menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, Perempuan.</p> <p>Evaluasi : pukul 18.30 WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, Perempuan.</p> <p>6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.</p> <p>Evaluasi : tidak ada janin kedua</p>	
--	---	--	--------------	--	--

<p>Kala III Tanggal : 21 Februari 2024 Pukul : 18.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules. 	<p>Bayi lahir spontan pukul : 18.30 WIB JK : Perempuan Menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan.</p> <p>TFU : Setinggi pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Perdarahan : ±350 cc</p> <p>Plasenta belum lahir</p> <p>Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fundus teraba globular - Tali pusat bertambah panjang - Keluar darah mendadak dan singkat 	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala III normal, KU ibu baik.</p>	18:30 WIB	<p>1. Memberitahu kepada ibu bayinya lahir spontan pukul 18:30 WIB</p> <p>Evaluasi : Ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan.</p>	
			18:31 WIB	<p>2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM</p> <p>Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan</p>	
			18:32 WIB	<p>3. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepiantas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD</p> <p>Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepiantas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit</p>	
			18:37 WIB	<p>4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta.</p> <p>Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah</p>	

			18:40 WIB	<p>mendadak dan singkat.</p> <p>5. Membantu kelahiran plasenta</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 18:40 WIB</p>	
			18:41 WIB	<p>6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam.</p> <p>Evaluasi : kontraksi uterus baik.</p>	
			18:42 WIB	<p>7. Memeriksa kelengkapan plasenta.</p> <p>Evaluasi : Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta \pm 500 gram, Panjang tali pusat \pm 50 cm, terdapat 19 kotiledon, dan insersi tali pusat sentralis</p>	
<p>Kala IV Tanggal : 21 Februari 2024 Pukul : 18:40 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sangat senang telah melewati proses persalinan Tidak nyaman 	<p>Plasenta telah lahir lengkap pukul 18:40 WIB Kontraksi uterus : baik TFU : 2 jari dibawah pusat Perdarahan : normal</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik.</p>	18:42 WIB	<p>1. Memeriksa laserasi jalan lahir.</p> <p>Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir</p>	
			18:58 WIB	<p>2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih.</p> <p>Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu</p>	

<p>karena badannya basah oleh keringat</p>			<p>19:10 WIB</p> <p>19:15 WIB</p> <p>19:25 WIB</p>	<p>pakaian ibu sudah diganti.</p> <p>3. Melakukan pengawasan IMD</p> <p>Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung</p> <p>4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik.</p> <p>Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan</p> <p>5. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Pukul : 18.40 WIB TD : 110/70 mmHg N : 80 x/i S : 36,8 °C TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : kosong</p>	<p><i>Ang</i></p> <p><i>Ang</i></p> <p><i>Ang</i></p>
--	--	--	--	---	---

				<p>Perdarahan : normal (40 cc) Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.</p>	
			19:37 WIB	<p>6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih dan sepotong roti.</p>	
			19:50 WIB	<p>5. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	
			20:00 WIB	<p>6. 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.</p> <p>Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 3400 gram, - PB : 48 cm - Anus : (+) - Kelainan :(-) - Head to toe dalam batas normal. 	

			20:25 WIB	<p>7. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju. Salep mata dan Vit K sudah diberikan.</p>	
--	--	--	--------------	--	---

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
2 JAM NORMAL DI PMB NENI TRISNA, A.Md.Keb
KAB. TANAH DATAR TAHUN 2024**

Tanggal : 21 Februari 2024
Pukul : 21:00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. T
Umur bayi : 2 Jam
Tgl/jam lahir : 21 Februari 2024/ 18.30 WIB
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke- : 2 (Dua)

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny . T	/ Tn. A
Umur	: 30 Tahun	/ 32 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SMA
Pekerjaan	: IRT	/ Karyawan swasta
Alamat	: Simpang 4 Belibis, Nagari limo kaum, Kecamatan Limo Kaum	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi: Ny.N

Hubungan dengan ibu : Ibu Mertua
Alamat : Simpang 4 Belibis
No Telp/Hp : 0852 6728 xxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G2P1A0H1

ANC kemana : PMB dan puskesmas

Berapa kali : 8 kali

Keluhan saat hamil	: Tidak Ada
Penyakit selama hamil	: Tidak Ada
2. Kebiasaan waktu hamil	
Makanan	: Tidak Ada
Obat-obatan	: Tidak Ada
Jamu	: Tidak Ada
Kebiasaan merokok	: Tidak Ada
Lain-lain	: Tidak Ada
3. Riwayat INC	
Lahir tanggal	: 21 Februari 2024
Jenis persalinan	: Spontan
Ditolong oleh	: Bidan
Lama persalinan	
Kala I	: 2 jam
Kala II	: 30 menit
Kala III	: 10 menit
Ketuban pecah	
Pukul	: 18.00 WIB
Bau	: Amis
Warna	: Jernih
Jumlah	: ± 500 cc
Komplikasi persalinan	
Ibu	: Tidak Ada
Bayi	: Tidak Ada
4. Keadaan bayi baru lahir	
BB/PB lahir	: 3400 gram/48 cm
Penilaian bayi baru lahir	
Menangis kuat	: Ada
Frekuensi kuat	: Iya
Usaha bernafas	: Baik
Tonus otot	: Baik

Warna kulit : Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 47 x/i
 Suhu : 36,9°C
 Nadi : 146 x/i
 Gerakan : Aktif
 Warna kulit : Kemerahan
 BB sekarang : 3400 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada cephalhematoma
 Muka : Kemerahan, tidak ada keainan
 Mata : Konjungtiva merah muda, skelera putih
 Telinga : Simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan
 Mulut : Bibir dan langit-langit normal, tidak ada labioschiziz, tidak ada palatoschiziz
 Hidung : Ada dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung.
 Leher : Tidak ada pembengkakan
 Dada : Simetris kiri dan kanan, ada puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas
 Tali pusat : Tidak ada perdarahan, Tidak berbau
 Punggung : Datar, tidak ada kelainan
 Ekstremitas Atas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoasis.

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

Genitalia

Perempuan: Labia mayora sudah menutupi labia minora

3. Refleks

Refleks moro	: Positif (1 jam)
Refleks rooting	: Positif (IMD)
Refleks sucking	: Positif (IMD)
Refleks swallowing	: Positif (IMD)
Refleks graph	: Positif (2 Jam)
Refleks babinsky	: Positif (2 Jam)
Refleks tonickneck	: Positif (2 Jam)

4. Antropometri

Berat badan	: 3400 gram
Panjang badan	: 48 cm
Lingkar kepala	: 32 cm
Lingkar dada	: 35 cm
Lingkar Lila	: 13 cm

5. Eliminasi

Miksi	: Ada (19.30 WIB)
Mekonium	: Ada (19.30 WIB)

	<p>Refleks Sucking : + Refleks Swallowing : + Refleks Graph : + Refleks Babynsky : + Refleks tonickneck : +</p> <p>d. Eliminasi - Miksi : + (19.30 WIB) - Mekonium : + (19.30 WIB)</p>		<p>21:12 WIB</p> <p>21:14 WIB</p> <p>21:17 WIB</p>	<p>3. Merencanakan besok pagi setelah mandi untuk melakukan pemeriksaan fisik dan injeksi Hb0 bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi.</p> <p>Evaluasi: Bayi telah diberikan injeksi Hb0 pada tanggal 22 Februari 2024 jam 09.00 Wib.</p> <p>4. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok</p>	
--	---	--	--	---	--

				<p>bayi segera mungkin apabila bayi BAB/BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya</p>
			21:20 WIB	<p>6. Mengajarkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil.</p> <p>Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.</p>
			21:25 WIB	<p>7. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.</p>
			21.30	<p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 26 Februari 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan</p>

				ulang pada tanggal 26 Februari 2024 atau jika bayi ada keluhan.	
--	--	--	--	---	--

**TABEL 4.5. DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. T
USIA 5 HARI DI PMB NENI TRISNA, Amd. Keb
KAB. TANAH DATAR TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 26 Februari 2024 Pukul : 09: 40 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak. 2. Tali pusat bayinya sudah lepas satu hari yang lalu (tanggal 25 Februari 2024). 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 132 x/i - P : 45 x/i - S : 36,8°C BB sekarang : 3300 gram PB : 48 cm</p> <p>a. Inspeksi : - Tali pusat sudah lepas - Wajah dan badan bayi kemerahan</p>	<p>Dx : Bayi usia 5 hari KU bayi baik.</p>	<p>09: 50 WIB</p> <p>09:53 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan. 2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan</p>	

			09:56 WIB	<p>mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p> <p>3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi tidak mau menyusui. Kejang. Mengantuk atau tidak sadar. Merintih dan mulut terlihat mencucu. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			09:59 WIB	<p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
			10:02 WIB	<p>5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.</p>	

			10: 05 WIB	<p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.</p>	
			10:08 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
			10:11 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 29 Februari 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.Tanggal 29 Februari 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p>	

<p>gelas air putih, 1 gelas air teh.</p>	<p>pusat - Kandung Kemih tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-)</p>		<p>07:27 WIB</p> <p>07:30 WIB</p> <p>07:35 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu paham cara melakukan pemeriksaan kontraksi, dan kontraksi ibu baik.</p> <p>4. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar.</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar.</p> <p>5. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi diri yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta</p>	
--	--	--	--	--	--

			07:38 WIB	<p>membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan</p> <p>Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p> <p>7. Mengajarkan ibu cara personal hygiene yang baik yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari - Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh - Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. - Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan. <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.</p>	
			07.41 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan berserat,</p>	

			07.45 WIB	<p>sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penuhi kalori ibu 3000 Kal didapatkan dari nasi 4-5 piring. - Protein 80 gram didapatkan dari ikan/ayam 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4-5 potong sedang. - Minum air putih paling sedikit 3 liter perhari guna untuk memperlancar produksi ASI ibu. - Pil zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. <p>Evaluasi : Ibu sudah makan nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih.</p> <p>9. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Uterus terasa lembek b. perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus c. Sakit kepala yang hebat d. Rasa sakit dan panas saat BAK e. Demam tinggi f. pengeluaran pervaginam yang berbau busuk <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung dating ke fasilitas kesehatan.</p>	
--	--	--	--------------	---	--

			07:48 WIB	<p>Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>10. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amoxilin 3x1 - Tablet Fe 2x1 - Paracetamol 3x1 <p>Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A pada pukul 22.00 WIB. Ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan</p>	
			07:53 WIB	<p>11. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung bisa mempraktekkannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan.</p>	

			07:56 WIB	<p>12. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 4 hari lagi yaitu 26 Februari 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah</p>	
--	--	--	--------------	--	--

**TABEL 4.7. DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. T P₂A₀H₂ 5 HARI POST PARTUM NORMAL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NENI TRISNA, Amd. Keb
KAB. TANAH DATAR TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 26 Februari 2024 Pukul : 09.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu</p> <p>2. Sedikit pusing, Kurang istirahat,sering bergadang.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/80 mmHg - N : 79 x/i - P : 20 x/i - S : 36,4°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Palpasi : - TFU Pertengahan pusat dan <i>symphisis</i> - Kandung kemih tidak teraba c. Pemeriksaan khusus Pengeluaran <i>lochea</i> (<i>lochea sanguinolenta</i>)</p>	<p>Dx : Ibu 5 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.</p>	<p>09:05 WIB</p> <p>09:08 WIB</p> <p>09:12 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal</p> <p>Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusu agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi</p>	

			09:15 WIB	<p>makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran.</p> <p>Evaluasi :Ibu pahan dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi Mengandung zat gizi Sebagai antibodi Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi Mencegah perdarahan pada ibu nifas Hemat biaya dan praktis <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	
			09:19 WIB	<p>5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat 	

			09:22 WIB	<p>menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambilperut dikembungkan, tahan, dan hembus. b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. e. Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. 	
--	--	--	--------------	---	--

			09:28 WIB	<p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5.</p> <p>7. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p>	
			09:31 WIB	<p>8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. T G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 38-39 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 15 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 09 Maret 2024 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Neni Trisna di Limo Kaum Kabupaten Tanah Datar. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet FE minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, Triple Eliminasi, temu wicara, terapi yodium, terapi obat malaria termasuk perencanaan persalinan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan. Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan Hb, golongan

darah, glukosa urine, protein urine, Triple eliminasi tidak dilakukan karena keterbatasan alat, namun pasien di anjurkan melakukan pemeriksaan ke puskesmas pada tanggal 12 Februari 2024, serta tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok dan pemberian informasi tentang KB peneliti berikan di KF 3.

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny.T telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali difasilitas kesehatan yaitu 3 kali pada TM I, 2 kali , 1 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Menurut PERMENKES NO.21 Tahun 2021 tentang Standar Asuhan Kebidanan pelayanan antenatal harus dilakukan minimal 6 kali, diantaranya yaitu Trimester I (Usia Kehamilan 1-12 Minggu) sebanyak dua kali satu kali dengan bidan dan satu kali dengan dokter , Trimester II (Usia Kehamilan 13-24 Minggu) sebanyak satu kali di bidan, dan Trimester III (Usia Kehamilan 25-42 Minggu) sebanyak tiga kali, yaitu dua kali di bidan dan satu kali di dokter. ²⁶ Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny. T dilaksanakan pada tanggal 15 Februari 2024 pada pukul 16.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny. T untuk pengambilan data studi kasus

asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, A.Md.Keb Limo Kaum, Kabupaten Tanah Datar.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny. T umur 30 tahun hamil anak kedua tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya sering merasakan nyeri pada punggung.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2. Imunisasi TT1 Telah didapatkan ibu pada tanggal 20 Juli 2023 dan imunisasi TT2 pada tanggal 25 Agustus 2023. Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 12 Februari 2024 didapatkan hasil pemeriksaan normal, Hb ibu 12,9 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Pemeriksaan dilakukan belum sampai 1 bulan sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. T usia kehamilan 38-39 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur

lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny. T adalah 150 cm dan merupakan *multigravida*, maka Ny. T tidak memiliki indikasi panggul sempit. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

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

Kunjungan ANC pertama ini ibu mempunyai keluhan sering merasakan nyeri punggung ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan mengenai perubahan fisiologis ibu TM III diantaranya nyeri punggung yang disebabkan oleh progesterone dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat badan yang dibawa. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan penyebab serius, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari mengangkat benda yang berat, gunakan sepatu tumit rendah, pijat atau usap punggung dan pinggang, serta lakukan kompres hangat dalam rahim.¹⁹ Pada

kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, Persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 17 Februari 2024 pukul 10.00 WIB, 2 hari setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sering buang air kecil, ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Perubahan fisiologis ibu hamil TM III diantaranya sering buang air kecil merupakan akibat kepala janin masuk PAP sehingga uterus menekan kandung kemih, maka ibu di anjurkan agar mengurangi asupan air pada malam hari, perbanyak minum air putih di siang hari agar ibu tidak dehidrasi dan mengurangi minuman mengandung kafein dan soda serta menjaga personal hygiene yaitu mengganti celana dalam ketika lembab.¹⁹

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. T dalam keadaan normal. TFU pertengahan processus xyphoideus dengan pusat, DJJ 147 x/i dan penimbangan berat badan ibu 73 kg. Peneliti juga melakukan pemeriksaan penunjang yaitu cek kadar Hb ibu dan didapatkan hasil normal yaitu 12,9 gr%/dl serta melakukan pemeriksaan protein urin dan didapatkan hasil pemeriksaan negatif. Namun pemeriksaan glukosa urin tidak dilakukan karena keterbatasan alat. Dapat ditegaskan diagnosa “Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, Puki, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu.³⁰ Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene beserta perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan trimester III. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti

mengatur Jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.³⁰ Pada tanggal 21 Februari 2024 pukul 15:36 WIB Ny. T datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 07.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 15.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (75%), pembukaan 7 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan

mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.³⁰

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

Pada Ny. T lama pembukaan 7 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 2 jam. Menurut teori pada kehamilan multigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam.³⁰ Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 7 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 2 jam diantaranya ibu multipara, mobilisasi

ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih tidur dengan posisi miring ke kiri, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin.³⁰ Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.³⁰ Pada pukul 18:00 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul 18:00 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah

menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD berupa sandal tertutup, apron, masker, dan handscoon. Sementara itu alat perlindungan diri secara lengkap pada setiap kala I terdiri dari penutup kepala, masker, dan sarung tangan. Sedangkan kala II, III, dan IV terdiri dari, masker, sarung tangan, apron, dan sepatu boots. Pada penggunaan APD terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu tidak memakai kaca mata (Google).

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

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

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

Kala II berlangsung selama 30 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida.³⁰ Pukul 18.30 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan.

Menurut teori, Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusui dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD \pm 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.³⁵

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.³⁰ Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas

kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 350 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 18.40 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, perdarahan ± 350 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.³⁰ Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 40 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan

di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV melakukan pemberian vit k dan salap mata pada 1 jam pertama setelah bayi lahir. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.

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

3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.T lahir pukul 18:30 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan, berat badan bayi 3400 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 35 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar lengan 13 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. T yaitu :

- a. Membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung.
- b. Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi

meggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD.

c. Pelaksanaan IMD.

Pelaksanaan IMD dilakukan selama \pm 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 1 jam setelah pemerian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Dalam asuhan pada bayi baru lahir terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek karena pemberian injeksi Hb0 diberikan keesokan hari setelah mandi pada jam 09.00 Wib.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 22 Februari 2024 pukul 08.00 WIB saat bayi berusia 14 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.³⁵

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara

keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 14 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 14 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat.³⁵

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 26 Februari 2024 pukul 09.40 WIB saat bayi berusia 5 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.³⁵ Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3300 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat sudah terlepas satu hari yang lalu yaitu tanggal 25 Februari 2024. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu : pemberian ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, kebersihan, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 100 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada hari ke 5-7 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir. Penurunan berat badan bayi baru lahir disebabkan karena tubuh bayi cukup banyak mengandung air yang dibawa dari dalam rahim. Sehingga dalam minggu pertama setelah lahir, cairan yang ada dalam tubuh bayi tersebut akan keluar melalui urin. Dengan kata lain, terjadi perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada 5-7 hari kehidupan. Asuhan yang peneliti

berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan standar pelayanan neonatus, kunjungan neonatus seharusnya dilakukan sebanyak 3 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 2 kali dikarenakan keterbatasan waktu. Dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 3 (tiga) kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam-3 hari post partum), kunjungan II (4 hari-28 hari post partum), dan kunjungan III (29 hari- 42 hari post partum).³⁹ Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali, yaitu pada 8 jam post partum, dan 5 hari post partum.

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. T 12 jam post partum

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 12 jam *post partum* yaitu pada tanggal 22 Februari 2024 pukul 07.15 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan

hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 12 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, mengajarkan teknik menyusui yang benar serta anjuran menyusui secara eksklusif, anjuran menjaga personal hygiene, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan

cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami/ keluarga secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. T 5 Hari Postpartum

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-5 postpartum yaitu tanggal 26 Februari 2024 pukul 09.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. T untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 5 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurang istirahat.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang

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

Berdasarkan standar asuhan masa nifas, kunjungan nifas seharusnya dilakukan sebanyak 3 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 2 kali dikarenakan keterbatasan waktu. Selama kunjungan peneliti sudah memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan kebutuhannya. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. T yang dilakukan pada tanggal 15 Februari 2024 sampai tanggal 08 April 2024 di PMB Neni Trisna di Jorong Balai Labuah Bawah, Kecamatan Limo Kaum, Kabupaten Tanah Datar, Provinsi Sumatera Barat, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu:

1. Pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. T G2P1A0H1 dari kehamilan 38-39 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium dalam batas normal.
2. Merumuskan diagnosa kebidanan pada Ny.T G2P1A0H1 dari kehamilan 38-39 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan diagnosa yang didapatkan dari asuhan yang diberikan merupakan diagnosa normal.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. T G2P1A0H1 dari kehamilan 38-39 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing, dalam hal ini dapat disimpulkan perencanaan dibuat sesuai dengan pengkajian dan diagnosa yang telah ditegakkan.

4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. T G2P1A0H1 efisien dan sesuai rencana asuhan, dalam pelaksanaannya didapatkan asuhan sesuai perencanaan konsep teoritis.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. T G2P1A0H1 dari kehamilan 38-39 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP sehingga data yang dipaparkan jelas dan sesuai dengan asuhan berkesinambungan yang diharapkan.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. T G2P1A0H1 dari kehamilan 38-39 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

2. Aplikatif

a. Bagi Peneliti

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

b. Bagi Institusi Pendidikan

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

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan untuk dapat melakukan asuhan mulai dari awal kehamilan, agar dapat melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari trimester I, trimester II, dan trimester III. Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat menggunakan alat sesuai dengan standar asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas serta melakukan asuhan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Windatania. 2023. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “ P “ Umur 27 Tahun Di Puskesmas Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2023. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum*. 71-76.
2. Megawati, dkk. 2023. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. *Journal on Education*.
3. Yulianti, dkk.2023. Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC). *Journal of holistics and health sciences*.
4. Thirtinia. 2023. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku ANC Di Puskesmas Batangtoru. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*.
5. UNICEF. 2019. *For Every Child, Vaccination*. UNICEF Tanzania Annual Report
6. Noviani, Y. 2022. *Statistik Kesehatan 2022*. Badan Pusat Statistik.
7. Nuraina, dkk. 2022. Peran Bidan Dalam Pemberian Informasi Dan Edukasi Pentingnya Imunisasi Tetanus Toksoid (Tt) Pada Ibu Hamil Di Pmb Suherlina Kota Batam.
8. UNICEF. 2019. *For Every Child, Vaccination*. UNICEF Tanzania Annual Report.
9. Sari, dkk.2023. Kematian Bayi Serta Strategi Penurunan Kasus (studi kasus di negara berkembang).
10. Odang, dkk. 2023. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Suami Tentang Imunisasi TT pada Ibu Hamil di Puskesmas Sikumana. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*.
11. Khomarudin. 2020. *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Banten Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020*. 1-24
12. United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). 2023. *United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME), Levels & Trends in Child Mortality: Report 2022, Estimates developed by the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, United Nations Children’s Fund*. UNICEF.

13. Fitriyanti, dkk. 2021. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.I G1P0A0 Di Pmb Triyatun S.Tr. Keb Tenganan.
14. Pramesya. 2023. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Di Praktik Mandiri Bidan Murni Karanganyar Faradila.
15. Nopitasari, dkk.2022. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. S, Ny.D dan Ny.K di PMB Nurmaladewi,S.ST. Jurnal Maternitas Aisyah.
16. Suarayasa. 2020. *Strategi Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) Di Indonesia*. (Deepublish).
17. Zakiyah, dkk.2020. *Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir*. Respati Press Universitas Respati Yogyakarta
18. Fitri, Wiji. 2018. Asupan Zat Gizi Makro dan Kenaikan Berat Badan Selama Hamil Terhadap Iuaran Kehamilan. Jurnal Gizi Klinik Indonesia.
19. Gultom. 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Zifatama Jawara.
20. Kasmiasi. 2023. *Buku Asuhan Kehamilan*. PT. Literasi Nusantara Abadi Grup
21. Dartiwen, Nurhayati. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Andi.
22. Sartika. 2022. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Toksoid pada Ibu Hamil di PMB Bidan Dian Tahun 2021. Journal of Health Sciences.
23. Kadek. 2021. *Asuhan Kebidanan Kompherensif Pada Kehamilan Dengan Jarak Kurang Dari 2 Tahun*. Penerbit Rena Cipta Mandiri.
24. Walyani. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustakabarupress.
25. Rufaridah. 2019. Pelaksanaan Antenatal Care (Anc) 14 T.
26. Rohmawati, dkk. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Kementrian Kesehatan RI.
27. Fatkhiyah. 2019. Keteraturan Kunjungan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal. Jurnal Kebidanan.

28. Cholifah, Rinata. 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Deepublish Publisher.
29. Aswita, dkk. 2023. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Cv. Eureka Media Aksara.
30. Walyani. 2020. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Pustakabarupress.
31. Oktarina. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.
32. Mutmainnah. 2017. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit Andi.
33. Marmi. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Indomedika Pustaka.
34. Manggiasih, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. CV. Trans Info Media
35. Kusuma, dkk. 2022. *Asuhan Neonatus Dan Bayi Baru Lahir Dengan Kelainan Bawaan*. PT Global Eksekutif Teknologi.
36. POGI, dkk. 2016. *Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Persalinan Dan Nifas*.
37. Dasnur, dkk. 2018. Hubungan Frekuensi Pemberian Asi Terhadap Kejadian Ikterus Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir Di Semen Padang Hospital Tahun 2017. *Jurnal Menara Ilmu*.
38. Yuliawati, dkk. 2018. The Relationship Between Perinatal And Neonatal Factors on The Neonatal Jaundice. *Jurnal Ners dan Kebidanan*.
39. Asih, Risneni. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. CV. Trans Info Media.
40. Nurahma, dkk. 2021. Tinjauan sistematis studi kasus dalam penelitian kualitatif. *Jurnal Mediapsi*. 119-129.
41. Andera, dkk. 2022. *Asuhan kebidanan kehamilan*. Pt Global Eksekutif Teknologi.