

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.G
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN KUSRINI,S.ST
KABUPATEN PASAMAN TIMUR
TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir
Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Padang



Disusun Oleh:

PUTRI ANDRIANI
NIM.204110305

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENKES RI PADANG
TAHUN 2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny."G"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
TAHUN 2023**

Oleh:

PUTRI ANDRIANI

204110305

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

Padang, 14 Juni 2023

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Hj. Erwani., SKM, M.Kes
NIP. 19620914 198603 20003

Dr. Yuliva, S.SiT. M.Kes
NIP. 19730710 199302 2001

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang

Dr. Eravianti, S.SiT., MKM
NIP. 19671016 198912 2001

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny."G" DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN TAHUN 2023

Oleh:

PUTRI ANDRIANI
NIM 204110305

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Padang
Pada tanggal 14 Juni 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Mardiani Bebasari, S.SiT.,M.Keb. (_____)
NIP. 19750306 200501 2001

Anggota

Nurul Aziza ath thariq,M.Tr.Keb (_____)
NIP. 19930216 202012 2010

Anggota

Hj. Erwani., SKM,M.Kes (_____)
NIP. 19620914 198603 20003

Anggota

Dr. Yuliva,S.SiT.M.Kes (_____)
NIP. 19730710 199302 2001

Padang, 14 Juni 2023
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

Eravianti, S.SiT.,MKM
NIP. 19671016 198912 2001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Putri Andriani
NIM : 204110305
Program Studi : DIII Kebidanan Padang
TA : 2020-2023

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

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny."G" DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN TAHUN 2023

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, 14 Juni 2023

Peneliti

Putri Andriani
NIM 204110305

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Putri Andriani
Tempat, Tanggal Lahir : Bukittinggi, 23 Maret 2002
Agama : Islam
Alamat : Jln. Nurul Huda no 32 E Padang Gamuak
Bukittinggi
No.Hp : 082385983682
Email : putriandriani@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Rina Laila Andri S.ST
Ibu : Heiralinda, S.Pd

B. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Bayangkari
2. SD : SDN 08 Tarok Dipo
3. SMP : SMP N 2 Bukittinggi
4. SMA : SMA N 2 Bukittinggi

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. ”G” Di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2023”** dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan Pendidikan pada Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada ibu Hj. Erwani, SKM,M.Kes pembimbing utama dan ibu Dr. Yuliva,S.SiT,M.Kes sekaligus ketua jurusan kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa.,Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT.,MKM Ketua Program Studi D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Staf Dosen Program Studi D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah banyak memberikan ilmu Pendidikan untuk bekal bagi peneliti.
4. Orang tua tercinta yang telah memberikan semangat dan do'a serta memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.

5. Kakak, adik serta sahabat yang telah memberikan dukungan dan support kepada peneliti selama proses pendidikan dan penelitian.
6. Seluruh teman-teman mahasiswa Program studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESEHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	2
A. Latar Belakang.....	2
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Kehamilan.....	8
1. Pengertian Kehamilan.....	8
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III.....	8
3. Tanda-Tanda Bahaya pada Kehamilan Trimester III.....	12
4. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III.....	13
5. Kebutuhan Fisiologis pada Kehamilan Trimester III.....	15
6. Kebutuhan Psikologis pada Kehamilan Trimester III.....	23
7. Asuhan Antenatal.....	24
8. Manajemen Asuhan Kehamilan.....	31
B. Persalinan.....	35
1. Pengertian Kehamilan.....	37
2. Tanda-Tanda Persalinan.....	37
3. Penyebab Terjadinya Persalinan.....	37
4. Faktor-faktor Mempengaruhi Persalinan.....	39
5. Mekanisme Persalinan Normal.....	41
6. Partograf.....	43
7. Partograf.....	43
8. Tahapan Persalinan.....	47
9. Perubahan Fisiologis pada Ibu Bersalin.....	50
10. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	53
11. Manajemen Asuhan Persalinan.....	55
C. Bayi Baru Lahir (BBL).....	61
1. Pengertian.....	61
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Lahir.....	62
3. Asuhan Bayi Baru Lahir Segera 2 jam Pertama.....	64
4. Kunjungan Neontaus.....	67
5. Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir.....	68
D. Nifas.....	70
1. Pengertian Masa Nifas.....	70
2. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas.....	72
3. Kebutuhan Fisiologis Masa Nifas.....	79

4. Tahapan Masa Nifas.....	81
5. Kunjungan Nifas.....	81
6. Tujuan Masa Nifas.....	83
7. Manajemen Asuhan Nifas.....	84
E. Kerangka Pikir.....	86
BAB III METODE PENELITIAN LAPORAN TUGAS AKHIR.....	87
A. Jenis Laporan Tugas Akhir.....	87
B. Lokasi dan Waktu	87
C. Subjek Studi Kasus.....	87
D. Instrumen Studi Kasus.....	87
E. Teknik Pengumpulan Data.....	88
F. Alat dan Bahan.....	88
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	90
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	90
B. Tinjauan Kasus.....	90
C. Pembahasan.....	152
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	169
B. Saran.....	170
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No.	Halaman
1. TFU pada Ibu Hamil.....	9
2. Contoh menu seimbang pada ibu hamil TM III.....	19
3. Jadwal pemberian imunisasi TT pada ibu hamil.....	22
4. Perhitungan nilai APGAR.....	65
5. Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut involusi.....	73
6. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I.....	99
7. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II.....	104
8. Asuhan kebidanan ibu bersalin.....	111
9. Asuhan kebidanan bayi baru lahir usia 20 jam.....	132
10. Asuhan kebidanan bayi baru lahir usia hari.....	136
11. Asuhan kebidanan ibu nifas 8 jam postpartum.....	140
12. Asuhan kebidanan ibu nifas 5 hari post parum.....	147

DAFTAR GAMBAR

No.	HALAMAN
1. Tinggi fundus uteri.....	9
2. Kerangka pikir asuhan berkesinambungan.....	88

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor

1. Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
2. *Gantt Chart* Penelitian
3. Partograf
4. Cap Kaki Bayi
5. Surat Izin Penelitian PMB
6. Surat Permohonan Menjadi Responden
7. Informed Consent
8. Kartu Tanda Penduduk
9. Kartu Keluarga
10. Surat Keterangan Lahir
11. Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah pemberian asuhan kebidanan yang berkesinambungan sejak dari ibu hamil sampai dengan keluarga berencana (KB). Pemberian asuhan secara *Continuity of Care* merupakan bagian penting dari salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi karena asuhan yang berkesinambungan akan memberikan keleluasaan bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan terhadap kondisi ibu sejak hamil sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi yang tepat bagi ibu sehingga komplikasi yang akan membahayakan baik bagi ibu maupun bayi dapat diidentifikasi sedini mungkin.¹

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Sectariat, 2020). Dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan jumlah kematian ibu meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, pendarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus.²

Berdasarkan profil kesehatan Sumatera Barat tahun 2020, kasus kematian

ibu ditemukan sebanyak 21 kasus, jumlah ini naik jika dibandingkan tahun 2016 (16 orang). Adapun rincian kematian ibu ini terdiri dari kematian ibu hamil 9 orang, kematian ibu bersalin 3 orang dan kematian ibu nifas 9 orang. Tahun 2021 di kota Padang ditemukan sebanyak 30 kasus jumlah ini naik jika dibanding tahun 2020 (21 orang). Adapun rincian kematian ibu ini terdiri dari kematian ibu hamil 7 orang, kematian ibu bersalin 6 orang dan kematian ibu nifas 17 orang. Sementara jika dilihat berdasarkan umur pada ibu umur <20 tahun sebanyak 2 orang, umur 20 s/d 34 tahun sebanyak 16 orang dan diatas 35 tahun sebanyak 12 orang.³

Penyebab terjadinya angka kematian ibu dan angka kematian bayi ada 2 yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung, Penyebab kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atamasa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Secara global kematian ibu tergolong pada kematian langsung. Pola penyebab langsung yaitu perdarahan (25%, biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%). Penyebab tidak langsung kematian ibu merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan misalnya malaria, anemia, Than Immunodeficiency Virus (HIV) atau Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), dan penyakit kardiovaskuler.⁴

Sedangkan penyebab utama kematian bayi adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, prematuritus, kelainan bawaan, dan sebab-sebab lain. Penyebab tidak langsung kematian bayi dapat dilihat dari kemiskinan,

status perempuan yang rendah, gizi buruk, deteksi atau pengobatan kurang memadai, kehamilan dini, akses dan kualitas asuhan antenatal, persalinan, dan nifas yang buruk.⁵

Menurut WHO Angka Kematian Bayi (AKB) di negara berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 11 per 100.000 kelahiran hidup di negara berpenghasilan tinggi. Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorium, dan lain-lain.⁶

Menurut profil dinas kesehatan Kabupaten Pasaman tahun 2019 ditemukan sebanyak 7 kasus kematian ibu, diantaranya 5 kasus kematian ibu saat bersalin dan 2 kasus kematian ibu saat nifas. Sedangkan angka kematian bayi tahun 2018 sebanyak 36 kasus, diantaranya 19 kasus kematian pada bayi laki-laki dan 17 kasus kematian pada bayi perempuan. Selain itu Kabupaten Pasaman juga termasuk dalam 100 kabupaten dan kota lokus stunting di Indonesia . Lokus stunting di Sumatera Barat terdapat 2 Kabupaten yaitu Kabupaten Pasaman dan Kabupaten Pasaman Barat.⁷

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimal 6 kali selama masa kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada

trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-26 minggu). Minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu-lahir). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe).⁶

Telah terbukti bahwa *continuity of care* adalah model terbaik dari perawatan bersalin bagi ibu dan bayi. *Continuity of care* berkembang di negara-negara dengan standar hidup yang tinggi seperti Selandia Baru, Australia, Inggris, dan Demark. Selain itu, penelitian telah menunjukkan bahwa *continuity of care* mengarah pada pengurangan tingkat intervensi medis yang tidak perlu serta peningkatan hasil kesehatan ibu dan bayi.⁸

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, yang di mulai pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sesuai standar asuhan kebidanan yang berlaku menggunakan pola pikir varney untuk pengambilan keputusan dan melakukan pendokumentansian dalam bentuk SOAP.⁹

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah: “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. G di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2023?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.G mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Kusrini S.ST

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny.G mulai dari usia kehamilan 32-33 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Kusrini, S.ST Panti Kabupaten Pasaman Timur tahun 2023.
- b. Mampu melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny.G mulai dari usia kehamilan 32-33 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Kusrini S.ST Panti Kabupaten Pasaman Timur tahun 2023
- c. Mampu menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.G mulai dari usia kehamilan 32-33 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Kusrini S.ST Panti Kabupaten Pasaman Timur tahun 2023.
- d. Mampu melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.G mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Kusrini S.ST Panti Kabupaten Pasaman Timur tahun 2023.
- e. Mampu mengevaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.G mulai dari usia kehamilan 32-33 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Kusrini S.ST Kabupaten Pasaman tahun 2023.

- f. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.G mulai dari usia kehamilan 32-33 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan metode SOAP di Praktik Mandiri Bidan Kusrini S.ST Kabupaten Pasaman tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan konsep praktik asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil mulai dari usia kehamilan 32-33 minggu, ibu bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Kusrini S.ST Panti Kabupaten Pasaman Timur tahun 2023.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.G mulai dari usia kehamilan 32-33 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Kusrini S.ST Panti Kabupaten Pasaman Timur tahun 2023.

b. Manfaat bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.G mulai dari usia kehamilan 32-33 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Kusrini S.ST Panti Kabupaten Pasaman Timur tahun 2023.

c. Manfaat bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan sehingga dapat mengetahui penyulit yang mungkin timbul pada ibu hamil mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) yang dihitung mulai dari Haid Pertama Hari Terakhir ibu (HPHT). Kehamilan Trimester III adalah periode kehamilan tiga bulan terakhir atau sepertiga. Pada wanita hamil trimester III akan mengalami perubahan Fisiologis dan psikologis yang disebut periode penantian pada periode ini janin ibu dalam tahap penyempurnaan.¹⁰

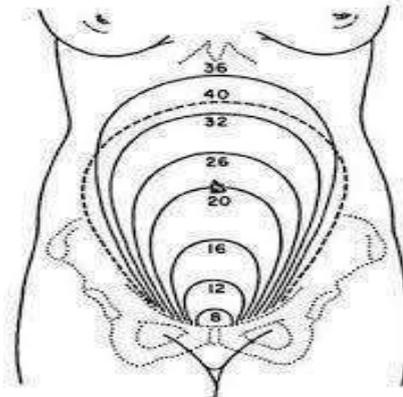
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan fisiologis pada ibu Hamil, yaitu :^{11,12,13,14}

1) Uterus

Ukuran uterus sebelum hamil 8 x 5 x 3 cm dengan berat 50 gram. Uterus bertambah berat sekitar 70-1.100 gram selama kehamilan dengan ukuran uterus saat umur kehamilan aterm adalah 30 x 25x 20 cm dengan kapasitas > 4.000cc. Uterus membesar secara bertahap sampai setinggi umbilikus pada minggu ke-20 gestasi dan hampir menyentuh *prossesus xifoideus* pada aterm. Pada minggu ke-38 sampai ke-40, tinggi fundus turun karena janin mulai masuk ke pintu atas panggul

Berikut gambar dan Tabel TFU pada ibu hamil :



Gambar 1. Pembesaran Uterus

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri pada ibu hamil menurut usia kehamilan

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri
12	3 Jari di atas simfisis
18	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 Jari bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 Jari atas pusat
32	Pertengahan pusat- <i>prossesus xiphoideus (px)</i>
36	3 Jari bawah <i>prossesus xiphoideus (px)</i>
40	Pertengahan pusat- <i>prossesus xiphoideus(px)</i>

Sumber : Parawirohardjo, Sarwono, 2016

2) Serviks

Pada akhir kehamilan terjadi penurunan konsentrasi kolagen yang menyebabkan konsentrasi air meningkat. Akibat terjadinya peningkatan hormon menyebabkan hipersekresi kelenjer servik

sehingga servik menjadi lunak dan porsio menjadi memendek sehingga hal tersebut bertujuan untuk mempersiapkan proses persalinan.

3) Vagina

Hormon estrogen saat kehamilan berfungsi untuk mempersiapkan vagina supaya lebih elastis selama persalinan, hal itu dilakukan melalui: mempertebal mukosa vagina, membuat jaringan ikat longgar, *hipertrofi* otot polos dan pemanjangan vagina. Selama kehamilan terjadi peningkatan pH sekresi vagina dari 3,5 menjadi 6,5 sehingga suasana vagina menjadi lebih basah.

4) Payudara

Pada kehamilan trimester III payudara menjadi lebih tegang, puting susu lebih menonjol, dan areola menjadi hiperpigmentasi. Terdapat pengeluaran cairan kental berwarna kekuning-kuningan yang disebut *kolostrum*.

5) Perubahan Sistem kardiovaskular

Pada sistem sirkulasi darah terjadi penambahan volume darah (hemodilusi) sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematocrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu masa Red Blood Cell (RBC) terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan nafas menjadi lebih pendek. Hal ini ditemukan pada kehamilan karena kebutuhan darah meningkat supaya kebutuhan bayi terpenuhi.

6) Perubahan Gastrointestinal

Rahim yang membesar akan menekan rektum dan usus, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.

7) Sistem Respirasi

Pada kehamilan trimester III ibu cenderung mengalami sesak nafas karna usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan banyak wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas

8) Sistem Urinaria

Pada akhir kehamilan, kepala janin yang mulai turun kepintu atas panggul mengakibatkan ibu hamil mengeluh sering kencing karena kandung kemih yang mulai tertekan

b. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III adalah :

Adapun perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III adalah :¹¹

1. Ibu merasa Ibu merasa khawatir dengan perubahan bentuk tubuh di masakehamilan.
2. Ibu merasa khawatir atau takut jika bayi yang dilahirkan tidak sesuai bayi baru lahir normal biasanya
3. Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
4. Ibu khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu.
5. Ibu merasa tajut terhadap sakitnya proses persalinan yang akan

dihadapinya

6. Pada trimester III akan timbul lagi rasa tidak nyaman pada ibu, dan ada sebagian ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek.

3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya dalam kehamilan trimester III :^{13,15}

a. Pendarahan pervaginam

Pada kehamilan perdarahan ringan mungkin pertanda dari serviks yang rapuh (erosi). Perdarahan semacam ini mungkin normal atau mungkin suatu tanda infeksi yang tidak membahayakan nyawa ibu hamil dan janinnya, sedangkan perdarahan yang tidak normalnya adalah berwarna merah, banyak, nyeri (berarti plasenta previa atau solusio plasenta).

b. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang.

Sakit kepala yang hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala pre eklampsia.

c. Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur)

Masalah penglihatan pada ibu hamil yang secara ringan dan tidak mendadak kemungkinan karena pengaruh hormonal. Tetapi kalau perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala merupakan tanda

d. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, penyakit radang panggul, persalinan praterm, gastritis, dan infeksi lainnya.

e. Bengkak pada tangan

Hampir separuh ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan tanda bahaya apabila muncul pada muka dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklampsia.

f. Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Ibu hamil akan merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau sebagian ibu merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

4. Ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III

Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester III :^{13,16}

a. Peningkatan frekuensi berkemih

Peningkatan frekuensi buang air kecil disebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh janin. Oleh sebab itu, ibu hamil bisa lebih mengatur frekuensi minum di malam hari, mengurangi konsumsi teh dan kopi.

b. Sesak Nafas dan Hiperventilasi

Terjadi karena *diafragma* terdorong keatas. Cara mengatasinya yaitu ibu harus mengatur posisi badan pada saat tidur dan jauhi asap rokok. Cara mengatasinya yaitu dengan mengatur posisi badan ibu bila

tidur dengan menggunakan bantal yang tinggi

c. Keputihan

Pada kehamilan trimester III biasanya ibu hamil mengalami keputihan, karena adanya peningkatan dari lendir *serviks* yang diperlukan untuk pertahanan dari tubuh dalam menangkal infeksi pada saluran reproduksi, selama keluarnya lendir tersebut tidak banyak, tidak berbau busuk dan warnanya masih jernih ibu tidak perlu mengkhawatirkan kondisinya, cukup dengan sering mengganti celana dalam dan gunakan bahan yang menyerap keringat

d. Nyeri punggung

Disebabkan oleh progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh berubah serta meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan penyebab yang serius, hindari mengangkat benda yang berat, gunakan sepatu tumit yang rendah, pijat atau usap pada punggung dan pinggang.

e. Oedema pada kaki

Oedema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormon estrogen, sehingga dapat meningkatkan retensi cairan. Peningkatan retensi cairan berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir, yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan penambahan berat badan janin dan usia kehamilan. Upaya cara mengatasinya meningkatkan periode istirahat dan berbarig pada posisi miring kiri, meninggikan kaki apabila duduk memakai stoking,

meningkatkan asupan protein, Menganjurkan ibu untuk cukup berolahraga dan sebisa mungkin jangan berlama-lama dalam sikap statis atau berdiam diri dalam posisi yang sama

f. Konstipasi

Konstipasi disebabkan karenan pengerasan feses yang terjadi akibat penurunan kecepatan kerja peristaltik karena progesteron yang menyebabkan efek relaksasi, pergeseran usus akibat pertumbuhan uterus atau suplemasi zat besi dan aktivitas fisik yang kurang. Upaya mengatasinya yaitu berikan asupan cairan yang adekuat, yakni minum air minimal 8 gelas/hari (ukuran gelas minum), Istirahat cukup, hal ini memerlukan periode istirahat pada siang hari, minum air hangat saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltik.

5. Kebutuhan Fisiologis Ibu hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III :¹⁷

a. Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi Oksigen, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru karena selain untuk mencukupi kebutuhan oksigen ibu juga harus mencukupi kebutuhan oksigen janin. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan oksigen. Untuk

menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang, Untuk memenuhi kecukupan oksigen yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup

b. Kebutuhan Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil.

1. Kebutuhan Energi

Selama proses kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan kalori sekitar 15% dari kalori normal. Kebutuhan kalori wanita dewasa tidak hamil adalah 2500 Kkal sedangkan Kebutuhan kalori untuk ibu hamil trimester III meningkat sebanyak 300 Kkal/hari yaitu menjadi 2800 Kkal. Sumber energi bisa didapat dengan mengkonsumsi beras, jagung, gandum, kentang, ubi jalar, ubi kayu, dan sagu

2. Karbohidrat

Ibu hamil membutuhkan karbohidrat sekitar 1.500 kalori. Janin memerlukan 40 gram glikosa/hari yang akan digunakan sebagai sumber energi. Pilihan yang dianjurkan adalah karbohidrat kompleks seperti roti gandum, kentang, sagu, atau padi-padian

3. Protein

Pada saat memasuki trimester akhir, pertumbuhan janin sangat cepat sehingga perlu protein dalam jumlah yang besar yaitu 10

gram/hari. Menurut WHO tambahan protein ibu hamil adalah 0,75 gram/kg berat badan. Secara keseluruhan jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil yaitu kurang lebih 60-76 gram setiap hari selama kehamilan. Sumber protein bisa didapat melalui protein hewani dan protein nabati. Protein hewani meliputi daging, susu, ikan, unggas, telur, dan kerang. Sedangkan protein nabati didapat dari kacang- kacangan seperti tahu, tempe, dll

4. Lemak

Kebutuhan lemak ibu hamil sebesar 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi sehari. Turunan asam lemak Omega 3 adalah DHA (Asam Dokosa Heksanoat) yang mempunyai peran penting antara lain pada tumbuh kembang jaringan syaraf dan retina. Bahan makanan yang mengandung lemak Omega 3 antara lain kacang- kacang dan hasil olahannya, serta jenis ikan laut lainnya, terutama ikan laut. Bahan makanan lainnya yaitu kacang- kacang, biji- bijian dan hasil olahannya.

5. Vitamin B6

Berfungsi membantu proses sistem syaraf, yang dapat ditemukan pada gandum, kacang- kacang, dan hati

6. Vitamin C

Membantu penyerapan zat besi dan sebagai antioksidan yang dapat ditemukan pada buah jeruk, tomat, jambu, pepaya, nenas.

7. Serat

Memperlancar buang air besar, mempersingkat waktu transit

feses. Dapat ditemukan pada sayuran dan buah-buahan. Memperlancar buang air besar, mempersingkat waktu transit feses. Dapat ditemukan pada sayuran dan buah-buahan.

8. Seng (Zn)

Membantu proses metabolisme dan kekebalan tubuh. Dapat ditemukan pada telur, hati sapi, daging sapi, ikan laut, kacang-kacangan.

9. Iodium

Mengatur suhu tubuh membentuk sel darah merah serta fungsi otot dan syaraf. Dapat ditemukan pada garam dapur yang ditambahkan Iodium ikan laut.

Tabel 2.2
Contoh menu makanan seimbang pada ibu hamil TM III

Bahan Makanan	Porsi HidanganSehari	Satuan	Jenis Hidangan
Nasi	5-1 porsi	300 kalori	Makan pagi : 1 piring sedang nasi (100gr), 1 potong sedang ikan (40gr), 1 mangkuk sayur (100 gr), 1 potong Tempe sebesar Makan siang : 2 piring sedang nasi (200gr), 1 potong sedang (200gr), 1 1 potong sedang buah (100gr) Selingan 1 potong sedang buah (100gr) Makan malam : 2 piring sedang nasi (200gr), 1 potong sedang tempe sebesar korek api (25gr), 1 mangkuk sayur (100gr). 1 potong sedang buah (100gr)
Sayuran	3 mangkok	300 gram	
Buah	4 potong	400 gram	
Tempe	3 potongSedang	75 gram	
Daging/Ikan	3 potong	120 gram	
Susu	2 gelas	400 cc	
Minyak	5 sendokMakan	25 gram	
Gula	1 sendokmakan	10 gram	

Sumber : Sukarni, Incesmi dan Margareth,2013

d. Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh. Ibu hamil sebaiknya mandi, menggosok gigi dan mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari dan ganti ketika terasa lembab, menjaga kebersihan alat genitalia dan menjaga kebersihan payudara

e. Eliminasi (BAB dan BAK)

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada trimester I dan III, frekuensi buang air kecil normal adalah 6-8 kali sehari sedangkan untuk ibu hamil frekuensi buang air kecil bisa mencapai 10 kali bahkan lebih dikarenakan kandung kemih tertekan oleh uterus yang semakin membesar dan kepala janin yang memasuki pintu atas panggul. Untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman ibu bisa dengan memperbanyak intake di siang hari dan mengurangi di malam hari, mengurangi mengkonsumsi kafein, hindari stress, serta mengganti pakaian dalam setiap terasa lembab, dan bila selesai buang air kecil dengan baik dari arah depan ke belakang

f. Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang bagian pinggang harus longgar kalau perlu terdapat tali untuk menyesuaikan perut yang terus membesar. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga mencegah kelembapan.

g. Seksual

Hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis, Ibu hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya, tetapi pada kehamilan tua ibu perlu melakukan hubungan seksual dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus, sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, fetal bradycardia pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak berarti dilarang. Hubungan seksual tidak dibenarkan apabila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah dan serviks telah membuka.

h. Kebutuhan akan Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil, Imunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu.

Tabel 2.3
Jadwal Pemberian Imunisasi TT pada Ibu HamilK

No	Imunisasi	Waktu Pemberian	Perlindungan
1	TT I	Selama Kunjungan 1	-
2	TT II	4 Minggu kunjungan 1	3 Tahun
3	TT III	6 Bulan setelah TT II	5 Tahun
4	TT IV	1 Tahun setelah TT III	10 Tahun
5	TT V	1 Tahun setelah TT IV	25 Tahun

Sumber : Dewi, Vivian Nanny Lia, 2012.

i. Istirahat/Tidur

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, juga

dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah-masalah lain. Ibu hamil hendaknya tidur malam 8 jam dan tidur siang 1 jam posisi tidur untuk ibu hamil dianjurkan dalam posisi miring ke kiri, letakkan beberapa bantal untuk menyangga.

j. Senam Hamil

Selama Masa kehamilan olah raga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Ibu hamil dianjurkan untuk mengikuti senam hamil sesuai dengan kondisi ibu, senam ringan yang dapat dilakukan ibu adalah jalan pagi, sambil menghirup udara segar dan sebelum maupun sesudah melakukan senam ibu harus minum yang cukup.

7. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologi ibu hamil trimester : ^{13.18}

a. Dukungan Keluarga

Orang yang paling penting bagi seorang ibu hamil yaitu keluarga terutama suami, semakin banyak bukti menunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama hamil akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik. Ada 2 kebutuhan utama yang ditunjukkan selama ia hamil yang pertama yaitu dicintai dan dihargai. Bentuk dukungan keluarga dapat berupa menemani ibu pergi kunjungan antenatal, mengingatkan mengkonsumsi tablet Fe, membantu menyiapkan makanan ibu, menemani ibu senam hamil dll.

b. Support dari tenaga kesehatan

Sebagai seorang petugas kesehatan dapat memberikan dukungan dengan memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah normal, kebanyakan ibu memiliki perasaan kekhawatiran sangat tinggi pada trimester ke-3

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Bidan sebagai seorang tenaga kesehatan harus mendengarkan ibu, membicarakan tentang berbagai macam keluhan dan membantunya,

3. Asuhan Antenatal

a. Pengertian Asuhan Antenatal

Antenatal Care (ANC) adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran matenal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.¹⁹

b. Tujuan Asuhan Antenatal.^{19,20}

Tujuan asuhan antenatal adalah sebagai berikut :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
3. Memngenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi secara umum yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum,kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan

selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Jadwal Kunjungan Antenatal

Pemeriksaan Antenatal Care ternaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III :

- 1) 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu)
- 2) 1 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu, sampai 40 minggu)

Ibu hamil wajib melakukan Screening COVID 19 dengan Rapid test yaitu 7 hari sebelum persalinan hari perkiraan persalinan, jika rapid test menunjukkan hasil reaktif maka ibu hamil dianjurkan untuk SWAB test dan persalinan dilakukan di Rumah sakit rujukan. Untuk lebih rincinya kunjungan antenatal terbagi menjadi 2 yaitu kunjungan awal (K1) dan kunjungan ulang (K4).

- 1) Kunjungan Awal (K1)

Kunjungan baru ibu hamil (K1) adalah kontak ibuhamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan

Tujuan dari kunjungan awal yaitu :

- a. Membina hubungan saling percaya antara bidan danibu.
- b. Mendeteksi masalah yang dapat diobati.
- c. Mencegah masalah dari praktek tradisional yang merugikan.
- d. Memulai persiapan persalinan dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi
- e. Mendorong perilaku sehat

2) Kunjungan Ulang (K4)

Kunjungan ibu hamil yang keempat (K4) adalah kontak ibu yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal care (ANC) sesuai standar yang ditetapkan dengan syarat :

- a. Minimal 1 kali dalam trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu)
- b. Minimal 1 kali dalam trimester kedua (usia kehamilan 13minggu-27 minggu)
- c. Minimal 2 Kali dalam trimester ketiga (usia kehamilan 28minggu-40 minggu)
- d. Pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan-keluhan tertentu.

Tujuan dari kunjungan ulang ini yaitu:

- (1) Pendeteksian komplikasi-komplikasi.
- (2) Mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.
- (3) Pemeriksaan fisik terfokus

d. Standar Pelayanan Antenatal

Pelayanan Antenatal care 14T yaitu :¹⁹

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Ukur berat dan dalam kilo tiap kali kunjungan.
Kenaikan berat badan normal pada waktu hamil 0,5 kg per minggu mulai trimester kedua

2) Ukur tensi darah

Tekanan darah normal 110/80 mmHg hingga 140/90 mmHg, tekanan darah melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsi.

3) Tinggi fundus uteri

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

4) Tetanus Toxoid

Untuk melindungi dari tetanus *neonatorum*. Efek

samping TT yakni nyeri, kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

5) Tablet Fe (min 90 tablet selama hamil)

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

6) Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

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

7) Pemeriksaan protein urin

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

8) Pemeriksaan reduksi urin

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

9) Perawatan payudara dan tekan payudara

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

perawatan payudara adalah:

1. Menjaga kebersihan payudara, terutama puting sus
 2. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)
 3. Merangsang kelenjer-kelenjer susu sehingga produksi ASI lancar
 4. Mempersiapkan ibu dalam laktasi
- 10) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil
- Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.
- 11) Pemeriksaan VDRL
- Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/penyakit menular seksual, antara lain *syphilish*
- 12) Temu wicara
- Temu wicara adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk mendorong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. Tujuannya yaitu:

1. Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
 2. Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.
- 13) Terapi kapsul yodium untuk daerah endemik gondok

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan :

1. Gangguan fungsi mental.
 2. Gangguan fungsi pendengaran.
 3. Gangguan pertumbuhan.
 4. Gangguan kadar hormon yang rendah
- 14) Terapi malaria untuk daerah endemik malaria

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

e. Manajemen Asuhan Kehamilan

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

1. Standar I (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian)

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

a. Anamnesa

- 1) Biodata, data demografi
- 2) Keluhan utama
- 3) Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan
- 4) Riwayat menstruasi
- 5) Riwayat obstetrik, ginekologi termasuk nifas dan laktasi
- 6) Pola kehidupan sehari-hari
- 7) Riwayat kontrasepsi
- 8) Pengetahuan klien

b. Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital

c. Pemeriksaan khusus

- 1) Inspeksi
- 2) Palpasi
- 3) Auskultasi
- 4) Perkusi

d. Pemeriksaan penunjang

- 1) Laboratorium
- 2) Diagnosa lain : USG dan radiologi

Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir

- 1) Bayi lahir spontan
- 2) Segera menangis kuat
- 3) Gerakan aktif
- 4) Warna kulit merah muda

2. Standar II (Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan)

a. Diagnosa

1) Ibu Hamil

Diagnosa dalam kehamilan dapat dicontohkan dengan : ibu hamil/tidak G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstra uterine, letak kepala/letak bokong/letak lintang keadaan jalan lahir normal/tidak normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

2) Ibu Bersalin

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

3) Bayi Baru Lahir

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

4) Ibu Nifas Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang diumpulkan.

b. Masalah

1) Ibu Hamil

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

2) Ibu Bersalin

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

3) Bayi Baru Lahir

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

4) Ibu Nifas

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

2. Standar III (Perencanaan)

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

Perencanaan Bayi Segera Setelah Lahir :

- a. Keringkan bayi
- b. Potong dan rawat tali pusat
- c. Lakukan IMD
- d. Berikan salep mata pada jam....
- e. Berikan injeksi Vit K1 0,5 mg IM pada jam...
- f. Berikan imunisasi HB0 pada jam....
- g. Monitoring keadaan umm bayi

4. Standar IV (Implementasi)

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan sebelumnya oleh bidan atau sebagian lagi

oleh klien atau anggota tim kesehatan/lainnya. Walaupun bidan tidak melaksanakan asuhan sendiri tetapi bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Bila perlu berkolaborasi dengan dokter atas komplikasi yang ada. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana sudah dilaksanakan.

5. Standar V (Evaluasi)

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

1. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

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

a. S : Subjective (Data Subjektif)

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

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

b. O : Objective (Data Objektif)

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

c. A : Assesment (Pengkajian)

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

d. P : Planning (Perencanaan) Mengambarkan pendokumentasian dan perencanaan serta evaluasi berdasarkan assesment SOAP untuk perencanaan, implementasi, dan evaluasi dimasukkan kedalam perencanaan.

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Sedangkan persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun janin.²¹

2. Tanda-tanda Persalinan

Berapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut :^{21,22}

- a. Kekuatan his makin seing dan teratur
- b. Keluarnya lendir bercampur darah
- c. Ketuban pecah
- d. Perubahan serviks (pendataran servik, pembukaan serviks, pelunakan serviks)
- e. Perubahan pada serviks (frekuensinya minimal 2 kali dalam 10 menit)

3. Penyebab terjadinya persalinan

Menurut Mutmainnah, Annisa UI, dkk.2017. Sebab-sebab terjadinya penurunan persalinan adalah:²³

a. Penurunan Kadar Hormon Progesteron

Pada saat kehamilan mulai masuk usia 7 bulan dan seterusnya, sekresi estrogen terus meningkat, sedangkan sekresi progesterone tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi

brakton hicks saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.

b. Teori Oksitosin

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

c. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh deciduas menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

d. Teori plasenta menjadi tua

Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar estrogen dan progesteron turun. Hal ini juga mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi.

e. Distensia Rahim

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot rahim akan semakin meregang. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemi otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta kemudian timbulah kontraksi.

f. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjer suprarenal janin juga memegang peranan

dalam terjadinya persalinan. Pada janin anancepalus, kehamilan lebih lama dari biasanya

4.Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu : ^{23,24}

1) Passeur (Janin dan Plasenta)

Malpresentasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin, karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

2) Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus vagina (lubang luar vagina). Panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi.

3) Power (Tenaga)

His atau kontrass adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks dan mendorong janin ke bawah. Pada presentas kepala, bila his atau kontraksi sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Perubahan-perubahan akibat his :

- a. Pada uterus dan serviks, uterus teraba keras dan padat karena kontraksi, tekanan hidrostatis dari air ketuban menyebabkan

serviks menjadi mendatar dan membuka.

- b. Ibu akan terasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim juga ada peningkatan nadi dan tekanan darah.
- c. Pada janin, pertukaran oksigen pada sirkulasi utero plasenta berkurang, maka timbul hipoksia janin

4) Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi dan fisiologis persalinan.

Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu membuat rasaletih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi.

5) Psikologis Ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu yang berpengaruh paa kelancaran persalinan.

6) Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan, serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci

tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai.

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal sebagai berikut :²⁶

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

Pada primigravida masuknya kepala janin ke dalam pintu atas panggul terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada pemulaan persalinan. Pada saat kepala janin masuk pintu atas panggul akan terfiksasi yang disebut *engagement*.

2. Majunya kepala janin (*descent*)

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk kedalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multigravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Majunya kepala disebabkan karena tekanan cairan intrauterin, tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong dan kekuatan mengejan

3. Fleksi

Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir Pintu Atas Panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Sampai didasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh kontraksi yang

berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam.

4. Putaran paksi dalam

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

5. *Ekstensi*

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

6. Putaran paksi luar

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

7. Ekspulsi

Setelah kepala lahir, kepala memutar kembali ke arah punggung untuk menghilangkan troli pada leher (putaran resitusi), selanjutnya

putaran dilanjutkan sampai belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum sepihak. Putaran paksi luar disebabkan ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu atas panggul.

6. Partograf

1. Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.²⁷

2. Fungsi Partograf

Menurut Kusnarman, K. 2020. Fungsi partograf adalah :²⁷

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan.
- b) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu partograf yang harus digunakan.
- c) Memantau, mengevaluasi dan membantu keputusan klinik baik persalinan normal maupun disertai penyulit
- d) Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan persalinan secara aman dan tepat waktu

3. Waktu pengisian partograf

Waktu pengisian partograf yaitu saat kala I fase aktif persalinan,

yaitu ketika ulai terjadinya pembukaan serviks 4-10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.

4. Pengisian pada halaman depan partograf

Pengisian halaman depan partograf adalah :

a. Informasi tentang ibu

Nama dan umur, gravid/para/abortus, nomor catat medik atau nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat dan waktu pecahnya selaput ketuban

b. Kondisi janin

(1) Denyut jantung janin (DJJ)

Dihitung dan dicatat setiap 30 menit DII normal berada antara 120-160 kali permenit. Jika DJJ di bawah 120 kali permenit (bradikardi) dan di atas 160 (takikardi), DJJ ditandai dengan “●” dan dihubungkan dengan titik berikutnya.

(2) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali VT dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah, lambangnya yaitu:

U: Ketuban utuh (belum pecah)

J: Ketuban sudah pecah & warna jernih

M: Ketuban sudah pecah dan air ketuban

bercampurmekonium

K: Ketuban sudah pecah & tidak ada air ketuban (kering)

(3) Penyusupan (*molase*) kepala janin

Indikator untuk menilai seberapa jauh kepala bayi menyesuaikan dengan bagian keras panggul ibu.

Lambangnyanya yaitu :

0 : Tulang kepala janin terpisah, sutura mudah di palpasi

1 : Tulang kepala janin hanya saling bersetuhan

2 : Tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih dapat dipisahkan

3 : Tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

c) Kemajuan Persalinan

(1) Pembukaan serviks

(2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

(3) Garis waspada dan garis bertindak

d) Jam dan waktu

Di bagian bawah partograf terdapat kotak yang diberi angka 1-16, setiap kotak menunjukkan waktu 1 jam sejak mulainya persalinan.

e) Kontraksi uterus

Setiap 30 menit periksa dan catat jumlah kontraksi dalam waktu 10 menit dan lamanya dalam detik.

f) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

(1) Bila memakai oksitosin, catatlah per volume cairan infus dalam tetes per menit

(2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan dicatat dalam

kotak dengan kolom waktunya.

g) Kondisi Ibu

Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase persalinan. Nilai dan catat temperature tubuh ibu setiap 2 jam. Ukur dan catat volume urine ibu sedikitnya setiap 2 jam. Jika memungkinkan saat ibu berkemih, lakukan pemeriksaan adanya aseton atau protein urine.

5) Pengisian lembar belakang partograf

a) Data dasar

Data dasar terdiri atas tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuka, dan pendamping saat merujuk.

(1) Kala I

Kala I terdiri atas pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah-masalah yang di hadapi penatalaksanaan dan hasil penatalaksanaan tersebut.

(2) Kala II

Kala II terdiri atas episiotomi persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah penyerta pelaksanaan dan hasilnya

(3) Kala III

Kala III terdiri atas lama kala III, pemberian oksitocin, pemijatan fundus, plasenta lalur lengkap, plasenta tidak > 30 menit, lacerasi aionia uteri, jumlah pendarahan, masalah penyerta,

penatalaksanaan dan hasilnya

(4) Kala IV

Fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam postpartum, Pemantauan atau observasi tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan. Dilakukan pada 15 menit pertama pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih

(5) Bayi baru lahir

Berisi tentang berat badan, panjang badan, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya

7. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan yaitu : ¹⁵

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). kala I berlangsung sekitar 18-24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu :

a. Fase Laten

Pembukaan serviks yang berlangsung lambat pembukaan serviks 1-3 cm. Pada umumnya fase laten ini berlangsung antara 6-8 jam.

b. Fase Aktif

Pembukaan serviks 4-10 cm. Dibagi atas 3 subfase :

(a) Pembukaan periode akselerasi :

Berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm

(b) Periode dilatasi maksimum selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm

(c) Periode deselerasi berlangsung hebat, dalam waktu 2 jam, pembukaan menjadi 10 cm

2) Kala II

Dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Pada kala II memiliki sifat khas :

- a. Kontraksi atau 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. Tertekan pada rectum, ibu merasa ingin BAB
- d. Anus membuka

Tanda dan gejala kala :

- a) Ibu ingin meneran
- b) Perineum menonjol
- c) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- d) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- e) Kontraksi lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- f) Pembukaan lengkap
- g) Pada primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan

multipara rata-rata 0,5 jam.

3) Kala III

Asuhan yang peneliti lakukan adalah manajemen akuf kala III yaitu suntik oksitosin, PTT dan masase fundus uteri Tujuan pemberian oksitosin yaitu merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Tujuan dilakukannya PTT untuk membantu plasenta cepat lepas dari dinding rahim, dan tujuan masase fundus uteri pada kala III yaitu agar uterus tidak lembek dan berkontraksi dengan baik. Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar.

Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang belum keluar. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan darah kira-kira 200-300 cc.

4) Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Kala IV dibagi menjadi 2 kali pemantauan secara garis besar.

a) Nadi, pernafasan, tekanan darah, kandung kemih, tinggi fundus

uteri dan pengeluaran darah setiap 15 menit selama 1 jam pertama.

- b) Nadi, pernafasan, tekanan darah, kandung kemih, tinggi fundus uteri dan pengeluaran darah setiap 30 menit pada 1 jam kedua

8. Perubahan fisiologis pada masa Persalinan

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa persalinan terdiri dari :^{23,24}

1) Kala I

a. Tekanan darah

Selama kontraksi tekanan darah meningkat dengan kenaikan sistolik. Rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi saat terjadi kontraksi.

b. Suhu

Selama persalinan, suhu tubuh akan sedikit meningkat dan akan segera turun setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal, jika tidak melebihi 0,5-1 dan segera menurun setelah kelahiran.

c. Denyut Jantung

Denyut jantung selama kontraksi akan terjadi kenaikan frekuensi denyut jantung secara mencolok, denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini menggambarkan bahwa selama persalinan terjadi metabolisme tubuh.

d. Pernafasan

Sebelum persalinan terjadi kenaikan frekuensi pernapasan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta teknik pengaturan pernafasan

e. Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan. Oleh karena itu ibu dianjurkan untuk tidak makan terlalu banyak atau minum berlebihan, tetapi makanan dan minuman semuanya untuk mempertahankan energi dan hidrasi.

f. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon oksitosin. Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri menjalar kebawah. Kontraksi yang kuat dan lama membuat uterus mendorong janin kebawah, sedangkan uterus bagian bawah hanya mengikuti tarikan dan segmen atas rahim, sehingga menyebabkan servik menjadi lembek dan membuka. Hubungan kerjasama antara uterus bagian atas bawah disebut polaritas

g. Perubahan Serviks

Ada 2 fisiologis utama yang terjadi pada servik

- a) Pendataran servik disebut juga penipisan servik adalah pemendekan saluran servik dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas.
- b) Pembukaan serviks, terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membrane dan bagian bawah

janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien.

2) Kala II

1) Kontraksi uterus

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel- sel otot tekanan pada ganglia dalam servik dan segmen bawah rahim (SBR), regangan dari servik, regangan dan tarikan pada peritorium, ita semua terjadi pada saat kontraksi.

2) Perubahan Serviks

Perubahan pada servik pada kala II di tandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dengan tidak teraba lagi bibir porsio segmen bawah rahim (SBR) dan servik.

3) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang di regangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding- dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai vulva. Lubang vulva menghadap ke dapan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

4) Tanda-tanda vital

Tekanan darah meningkat selama proses persalinan, kenaikan sistole 10-20 mmHg, kenaikan diastole 5-10 mmHg. Suhu meningkat 0,5-1 disebabkan peningkatan metabolisme tubuh. Pernafasan juga meningkat disebabkan karena peningkatan metabolisme.

3) Kala III

Pada kala III Otot uterus (myometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi Penyusutan ukuran ini akan menyebabkan berkurangnya tempat perlekatan plasenta Karena tempat perlekatan yang semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terliput, menebal kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau kedalam vagina. Setelah janin lahir uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan cavum uteri, tempat implantasi plasenta Akibatnya plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

4) Kala IV

Pada kala IV, ibu akan mengalami kehilangan darah. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan plasenta atau adanya robekan pada serviks atau perineum. Rata-rata dalam batas normal jumlah pendarahan adalah 250ml atau ada juga yang mengatakan jumlah pendarahan 100- 300 ml merupakan batasan normal untuk proses persalinan normal.

9) **Kebutuhan dasar ibu bersalin**

Kebutuhan dasar ibu dalam proses persalinan adalah :²⁸

1) Dukungan fisik dan psikologis

2) Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan

memunculkan perasaan takut yang dapat meningkatkan nyeri, dan otot-otot menjadi tegang, ibu juga menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan.

3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses bersalin, jika pasien tidak dapat berkemih sendiri maka dapat dilakukan katerisasi.

4) Posisi dan aktifitas

Pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu pada saat persalinan bertujuan agar ibu merasa nyaman dan rileks. Peranan bidan adalah mendukung apapun yang dilakukan oleh ibu dan menyarankan alternatif-alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan dirinya sendiri atau bayinya. Posisi untuk persalinan ada berbagai macam diantaranya adalah posisi setengah duduk, posisi merangkak, posisi berjongkok atau berdiri, posisi berbaring miring ke kiri.

5) Pengurangan rasa nyeri

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit, menurut Varney's Midwifery yaitu, adanya seorang yang dapat mendukung dalam persalinan melakukan pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses kemajuan/ prosedur yang akan dilakukan, asuhan diri, sentuhan dan masase, counterpressure untuk mengurangi tegangan pada ligament *sacroiliaka*, pijatan ganda pada pinggul, penekanan pada lutut, kompres hangat dan kompres dingin berendam, pengeluaran suara, visualisasi dan pemusatan perhatian dan musik.

6) Kebutuhan psikologis ibu bersalin

Kebutuhan psikologis yang dibutuhkan ibu bersalin bisa dengan pemberian sugesti, agar dapat memotivasi ibu dalam proses persalinan. Selain itu mengalihkan perhatian dan membangun kepercayaan juga bisa membuat pemikiran dan sikap ibu menjadi positif terhadap persalinan yang akan dijalani oleh ibu.

10) Manajemen Asuhan Persalinan

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

Konsep dasar manajemen asuhan kebidanan pada persalinan meliputi:

a. Standar 1 : Pengkajian data subjektif

Pengkajian yang dilakukan sebagai berikut :

1. Pengkajian awal untuk mengidentifikasi kebutuhan akan tindakan segera : periksa kondisi ibu dan janin untuk mengetahui adanya tanda komplikasi, tanyakan usia kehamilan, kaji pengeluaran per vagina untuk mengetahui tanda-tanda persalinan
2. Pengkajian selanjutnya: meninjau ulang catatan ANC bila ada, bila tidak tersedia, tanyakan tentang riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan yang lalu, menanyakan kehamilan saat ini, menanyakan tentang riwayat dan kemajuan persalinan saat ini, kondisi ibu dan janin.
3. Pemeriksaan fisik dan penunjang: ukur tanda-tanda vital, keadaan fisik secara umum, abdomen dan uterus, kandung kemih, rectum dan anus, darah dan protein urin

b. Standar II : Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan data yang

telah diku dikumpulkan kemudian diinterpretasikan untuk menegakkan diagnosis persalinan, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan klien.

1) Kala I

Diagnosa: ibu inpartu G..P..A..H.. aterm, kala I fase aktif, janin hidup atau mati, tunggal atau ganda, intra uterin atau ekstra uterin, let-kep atau let/su atau let-li, KU ibu baik atau tidak.
Masalah : cemas, nyeri pinggang, sakit pinggang, konstipasi, hemoroid, sesak nafas, insomnia, kram pada kaki, varises, sering kencing.

Kebutuhan : informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang cara mengurangi keluhan ibu, dukungan psikologis, nutrisi. personal hygiene.

2) Kala II

Diagnosa : ibu inpartu kala II normal. KU ibu baik atau tidak
Masalah : cemas, nyeri pinggang

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

3) Kala III

Diagnosa : ibu parturien kala III normal, KU ibu baik atau tidak
Masalah : cemas

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

nutrisi.

4) Kala IV

Diagnosa : ibu parturien kala IV normal. KU ibu baik atau tidak

Masalah : Lelah

Kebutuhan : Informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang cara mengurangi keluhan ibu, dukungan psikologis, nutrisi.

c. Standar III : Perencanaan

Adapun perencanaan yang diperlukan dalam asuhan persalinan normal adalah :

1) Kala I

- a. Memonitor tekanan darah, suhu badan, denyut nadi setiap 4 jam
- b. Mendengarkan denyut jantung janin setiap jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif
- c. Mempalpasi kontraksi uterus setiap jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif
- d. Memonitor pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin pada fase laten dan fase aktif dilakukan setiap 4 jam
- e. Memonitor pengeluaran urine setiap 2 jam
- f. Seluruh hasil pemantauan dicatat dalam partograf
- g. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu, seperti suami, keluarga atau teman dekat untuk mendampingi ibu

- h. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan selanjutnya serta kemajuan persalinan dan meminta persetujuan ibu untuk menjalani rencana asuhan selanjutnya
- i. Mengatur aktifitas dan posisi, juga membimbing relaksasi sewaktu ada his.
- j. Menjaga privasi ibu, menjaga kebersihan diri, memberi rasa aman dan menghindarkan rasa panas, mengurangi rasa nyeri ketika his, misalnya dengan melakukan masase
- k. Memberi cukup minuman dan makanan
- l. Memastikan tentang cara mengurangi keluhan ibu, dukungan psikologis, nutrisi

2) Kala II

- a. Memberi dukungan terus menerus kepada ibu
- b. Memastikan kecukupan makan dan minum
- c. Mempersiapkan kelahiran bayi
- d. Membimbing ibu meneran pada waktu his
- e. Memantau keadaan ibu dan denyut jantung janin terus menerus
- f. Melahirkan kepala sesuai mekanisme persalinan dan jalan lahir
- g. Melahirkan bahu dan diikuti badan bayi
- h. Menilai tanda-tanda kehidupan bayi, minimal tiga aspek: usaha bernapas, denyut jantung dan warna kulit
- i. Menjepit tali pusat di dua tempat dan memotong dengan

gunting steril atau DTT.

- j. Menjaga kehangatan bayi
- k. Mendekatkan bayi pada ibunya.
- l. Menyusui bayi sesegera mungkin, kurang dari 30 menit setelah lahir, bila memungkinkan.
- m. Merangsang pernafasan bayi jika diperlukan

3) Kala III

Melaksanakan manajemen aktif kala III :

- a. Melakukan palpasi uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua
- b. Memberi injeksi oksitosin 10 U/M (segera diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika hayi tunggal, pemberian oksitosin 10 U/M dapat diulangi setelah 15 menit, jika oksitosin tidak tersedia, rangsang puting susu ibu atau anjurkan ibu menyusui bayinya guna menghasilkan oksitosin alamiah).
- c. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT).
- d. Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, plasenta dilahirkan.

4) Kala IV

- a. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus, pengeluaran darah, tanda-tanda vital (setiap 15 menit selama 1 jam pertama, setiap 30 menit selama jam kedua, jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan masase fundus

dan berikan metil ergometrin 0,2 mg IM jika ibu tidak mengalami hipertensi).

- b. Melakukan pemeriksaan jalan lahir dan perineum
- c. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan selaputnya.
- d. Mengajarkan ibu atau keluarga tentang cara mengecek atau meraba uterus dan memasasnya.
- e. Mengevaluasi jumlah darah yang hilang
- f. Memantau pengeluaran locea (biasanya tidak melebihi darah haid).
- g. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong

d. Standar IV : Implementasi

Pada langkah keempat ini implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun secara efisiensi dan aman

e. Standar V: evaluasi

Pada langkah kelima dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa.

f. Standar VI: pencatatan asuhan kebidananGunakan metode SOAP.

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia

kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan.²¹

2. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir

a. Temogurasi

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi beresiko mengalami hipotermi.

Ada empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh bayi baru lahir ke lingkungannya :³⁰

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas melalui kontak langsung). Contohnya menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin saat memegang bayi, menggunakan stetoscope dingin saat memeriksa bayi.

2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contohnya: membiarkan bayi atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi di ruangan yang terpasang kipas angin.

3) Radiasi

Panas yang dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke

lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda. Contohnya bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan AC tanpa di berikan pemanas, bayi dibiarkan telanjang

4) Evaporasi

Panas hilang melalui penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap) evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang di pakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati.

b. Sistem Pernafasan

Selama dalam uterus, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta dan setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru- paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis, dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme *anaerobik*.

c. Sistem pencernaan

Hubungan antara esofagus bawah dan lambung bayi baru lahir masih belum sempurna yang berakibat gumoh. Kapasitas lambung juga terbatas, kurang dari 30 cc dan bertambah secara lambat sesuai pertumbuhan bayi.

d. Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikal is sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran.

e. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg berat badan akan lebih besar, sehingga bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu kurang lebih pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

f. Sistem ginjal

g. Fungsi ginjal bayi masih belum sempurna dua tahun pertama

kehidupannya. Biasanya terdapat urin dalam jumlah yang kecil pada kandung kemih bayi saat lahir tetapi ada kemungkinan urin tersebut tidak dikeluarkan selama 12-24 jam. Berkemih sering terjadi pada periode ini dengan frekuensi 6-10 kali sehari dengan warna urin yang pucat. Kondisi ini menunjukkan masukan yang cukup. Umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan urin 15-16 ml/kg per hari.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama

Asuhan bayi baru lahir 2 jam pertama yaitu :³¹

1) Penilaian Awal

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek- aspek penting dari asuhan segera setelah kelahiran:

Segera setelah melahirkan badan bayi, jawab pertanyaan untuk melakukan penilaian sepiantas pada bayi baru lahir yang meliputi :

- a. Apakah kehamilan cukup bulan ?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut :

- a) Apakah bayi bernafas adekuat atau mennagis ?
- b) Apakah tonus otot bayi baik ?

Keadaan umum pada bayi baru lahir dinilai dengan menggunakan penilaian APGAR yang dilakukan satu menit

setelah kelahiran bayi. Penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita *asfiksia* atau tidak.

Tabel 2.4
Perhitungan Nilai APGAR

Penilaian	Nilai = 0	Nilai = 1	Nilai = 2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Biru/pucat	Tubuh merah ekstermitas biru	Seluruh tubuh merah
<i>Pulse</i> (Detak jantung)	Tidak Ada	<100	>100
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Lemah	Ekstermitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Ekstermitas dalam sedikit fleksi	Menangis Kuat

Sumber : Yuni Fitriana dan Windy, 2018

Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (nilai APGAR 7-10), mengalami asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6), atau asfiksia berat (nilai APGAR 0-3).

2) Pemotongan tali pusat

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

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

dengan jarak 2 cm dari klem pertama

- d) Memegang tali pusat diantara dua klem dengan menggunakan tangan kiri.
 - e) Ikatlah tali pusat dengan DDT kemudian lakukan ikatan kunci disisi lainnya
 - f) Lepaskan klem tali pusat dan rawatlah sisa potongan tali pusat
- 3) Inisia menyusui dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini merupakan bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Kontak antara kulit bayi dan kulit ibu dibiarkan setidaknya 1 jam segera setelah lahir, kemudian bayi akan mencari puting payudara ibunya sendiri.

- 4) Pemberian vitamin K

Terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar antara 0,25 %. Untuk mencegah perdarahan tersebut, diberi vitamin K paranteral

- 5) Pemberian imunisasi hepatitis B (HB0)

Pemberian Hbo 0,5 ml secara Intra Muscular (IM) di paha kanan anterolateral, diberikan 1 jam setelah pemberian vit K dan salep mata.

- 6) Pemberian obat tetes atau salep mata

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

7) Pemberian imunisasi BCG

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

8) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

4. Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus dibagi dalam beberapa kunjungan neonatus, antara lain:³²

a) Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

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

- 1) Menjaga kehangatan bayi
- 2) Memberikan ASI Eksklusif
- 3) Pencegahan Infeksi
- 4) Perawatan tali pusat

b) Kunjungan Neonatal Kedua (KN2)

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

- 1) Pemberian ASI eksklusif
- 2) Defekasi (BAB)
- 3) Perkemihan (BAK)
- 4) Pemantauan berat badan bayi

- 5) Perawat tali pusat
- 6) Pola tidur istirahat bayi
- 7) Kebersihan dan keamanan bayi
- c) Kunjungan Neonatal Ketiga (KN3)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari. Adapun asuhanyang diberikan, yaitu:

- 1) Periksa ada atau tidak tanda bahaya
- 2) Pemantauan berat badan
- 3) Pemantauan asupan ASI dan imunisasi

5. Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir

Menejemen Asuhan Persalinan mengacu pada KEPEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi :

a. Standar I : Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1) Data subjektif

Data subjektif bayi baru lahir harus dikumpulkan, antara lain, faktor genetik, faktor maternal, faktor Saantenatal dan faktor perinatal.

2) Data objektif

Pemeriksaan fisik segera,pada menit pertama lakukan penilaian terhadap usaha bernafas.denyut jantung.arnakulit,pada menit kedu lakukan dengan menggunakan skala APGAR

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis,masalah dan

kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan.

c. Standar III: Perencanaan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan kondisi bayi baru lahir. perencanaan yang dilakukan yaitu :

- 1) Bebaskan jalan nafas.
- 2) Keringkan bayi agar tidak terjadi hipotermi.
- 3) Lakukan penilaian APGAR
- 4) Berikan obat tetes mata
- 5) Berikan injeksi vit K.
- 6) Pantau pengeluaran meconium dalam 24 jam pertama.
- 7) Lakukan IMD.

d. Standar IV: Pelaksanaan

Melaksanakan asuhan yang tepat sesuai perencanaan yang telah disusun.

e. Standar V: Evaluasi

Melakukan evaluasi setelah asuhan diberikan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan sudah efektif dan tepat, serta pengecekan apakah asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan benar telah terpenuhi.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan kebidanan Gunakan metode SOAP

S: Data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa).

O: Data informasi objektif (hasil pemeriksaan, observasi).

A: Mencatat hasil analisa (Diagnosa dan masalah kebidanan).

- 1) Diagnosa atau masalah.

2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.

3) Perlu tindakan segera.

P : Mencatat seluruh pentatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakansegera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujuk dan evaluasi).

D. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu. Tahapan pada masa nifas adalah sebagai berikut :³³

a. Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

b. Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

- d. *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

Adapun tahapan tahapan masa nifas menurut Reva Rubin:

- 1) Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - a. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - b. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - c. Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
 - d. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - e. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- 2) Periode Taking on/Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
 - a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - b) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
 - c) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi,

d) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi

3) Periode Letting Go

a) Terjadi Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.

b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.

c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini

2. Perubahan Fisiologi masa nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu :³⁴

a. Sistem reproduksi

1) Uterus

Dalam keadaan fisiologis pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi didapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat segera setelah bayi lahir, sekitar 2 jari dibawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simfisis pada hari ke lima post partum dan setelah 2 minggu post partum fundus uterus tidak dapat diraba lagi.

Tabel 2.5
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus menurut Invulusi³⁴

Waktu Invulusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	Dua jari dibawah Pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-Simpis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas Simpisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar Normal	30 gram

Sumber : Asih, Yusari dan Risneni.2016

2) Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Macam-macam lochea:

a) Lochea rubra

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

b) Lochea sanguinolental

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, sertaberlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c) Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14

d) Lochea alba/putih

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 post partum.³⁵

Perubahan pada servik ialah bentuk servik agak menganga seperti corong segera setelah bayi lahir. Muara servik yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat di masuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum servik sudah menutup kembali.³⁵

3) Perubahan pada serviks

Perubahan pada servik ialah bentuk servik agak menganga seperti corong segera setelah bayi lahir. Muara servik yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat di masuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum servik sudah menutup kembali.³⁵

4) Vagina dan vulva

Vulva dan vagina mengalami proses penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi.

Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan ruga dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia akan lebih menonjol.³⁵

5) Perineum

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagai tonusnya.

b. Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapatkan tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong. Pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), hemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diakibatkan diet makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup.³⁵

c. Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan menyebabkan dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan

air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut deuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.³⁵

d. Sistem muskulosketel

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 bayi lahir. Beratnya tergantung pada faktor-faktor penting termasuk keadaan umum ibu, tonus otot, aktivitas/pergerakan yang tepat, paritas, jarak kehamilan. Faktor-faktor tersebut menentukan lama waktu yang diperlukan untuk mendapatkan kembali tonus otot.³⁴

e. 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 proses involusi uterus.³⁴

2) Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alvioli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.³⁴

- 3) HCG (Human chorionic gonadotropin hormone), HPL (Human placental lactogen), Estrogen dan progesterone

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.³⁶

f. Tanda-tanda vital

Perubahan pada tanda-tanda vital ibu nifas :³⁶

- 1) Suhu badan

Suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 kenaikan suhu badan dapat di akibatkan karna kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan, kurang lebih pada hari keempat post partum suhu badan akan lebih naik lagi hal ini di akibatkan ada pembentukan ASI Apabila kenaikan suhu di atas 38 waspada terjadi infeksi post partum.

- 2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus di waspadai kemungkinan infeksi atau pendarahan post partum.

- 3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHG pasca melahirkan tekanan

darah tidak begitu berubah.

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya lambat atau normal. Hal ini disebabkan karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

5) Kardiovaskuler

Cardiac output meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III, ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Penurunan setelah hari pertama puerperium dan kembali normal pada akhir minggu ketiga. Meskipun terjadi penurunan di dalam aliran darah ke organ setelah hari pertama. Aliran darah ke payudara meningkat untuk mengadakan laktasi. Pada beberapa hari pertama setelah kelahiran, fibrinogen, plasminogen, dan faktor pembekuan memurun cepat. Dengan peningkatan viskositas dan ini berakibat meningkatkan resiko trombosis.³⁵

6) Kulit

Pada waktu hamil terjadi pigmentasi kulit pada beberapa tempat karena proses hormonal. Pigmentasi ini berupa klosma gravidarum pada pipi, hiperpigmentasi kulit sekitar payudara, hiperpigmentasi kulit dinding perut (striae gravidarum). Setelah persalinan hormon berkurang dan hiperpigmentasi pun menghilang. Pada dinding perut akan menjadi putih mengkilap yaitu striae albikan.

3. Kebutuhan Fisiologis pada Masa Nifas

Menurut Azizah, Nurul & Rosyidah, Rafhani (2019), terdapat beberapa kebutuhan pada masa nifas yaitu:³⁷

1) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi gizi nutrisi nifas. Ibu nifas harus mendapatkan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI dan untuk proses kesembuhan ibu

2) Ambulasi dini (early ambulation)

Ambulasi dini adalah aktifitas ringan membimbing ibu agar segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan dan kiri, latihan duduk, berdiri dari tempat tidur lalu dilanjutkan dengan berjalan.

3) Buang air kecil dan besar (BAB dan BAK)

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa kencing setelah persalinan dapat mengurangi komplikasi post partum. Memberikan dukungan kepada ibu agar dapat menahan sakit akibat luka pada jalan lahir sebab ibu pun bisa menahan rasa sakit saat melahirkan bayinya.

4) Personal hygiene dan perineum

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi. Bagian yang paling penting dibersihkan adalah puting susu dan mammae, perineum harus dibersihkan sesudah BAB dan BAK secara rutin. Dengan cara dibersihkan dengan sabun dengan lembut minimal sekali sehari.

5) Istirahat

Seorang ibu baru akan merasa cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan yang dapat berakibat susah tidur, alasan lainnya adalah terjadinya gangguan pola tidur sebab beban yang bertambah Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya pasca melahirkan. Keluarga diharapkan dapat memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti.

6) Seksual

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

7) Keluarga berencana

Menurut World Health Organization (WHO), jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai

waktu kehamilan yang direncanakan.

8) Latihan senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum. Terdapat beberapa manfaat senam nifas, salah satu diantaranya mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, dan otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan kembali ke bentuk normal.

4. Tahapan masa nifas

Menurut Azizah Nurul, Rosyidah Rafhani (2019) Masa nifas dibagi menjadi tiga tahap yaitu.³⁷

- 1) Puerperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalani aktivitas layaknya wanita normal lainnya.
- 2) Puerperium intermedial yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.

5. Kunjungan masa nifas

Menurut Azizah Nurul, Rosyidah Rafhani (2019) Kunjungan masa nifas adalah:³⁷

- 1) Kunjungan ke-1 (6 jam sampai 3 hari setelah post partum), yaitu:

- a. Memastikan involusi uterus
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan
 - c. Memastikan ibu mendapatkan nutrisi, cairan dan istirahat yang cukup
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi
 - e. Memberikan konseling kepada ibu tentang cara perawatan diri sehari-hari
- 2) Kunjungan ke-2 (Hari ke-4 sampai 28 hari setelah persalinan), yaitu:
- a. Menanyakan persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayinya.
 - b. Menanyakan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu dan bayinya
 - c. Menanyakan waktu istirahat ibu
 - d. Memeriksa kondisi payudara ibu
 - e. Memberikan informasi tentang KB
- 3) Kunjungan ke-3 (Hari ke-29 sampai 42 hari) setelah persalinan yaitu:
- a) Menginformasikan tentang permulaan hubungan seksual
 - b) Membahas tentang metode KB yang dipilih ibu
 - c) Mengajarkan pelatihan mengencangkan otot perut
 - d) Menjelaskan fungsi pencernaan, konstipasi, dan penanganannya
 - e) Menanyakan haid ibu.

6. Tujuan masa nifas

Menurut Azizah Nurul, Rosyidah Rathani (2019). Kunjungan masa nifas adalah:

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

makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

7. Manajemen Asuhan Nifas

Manajemen Asuhan Kebidanan pada ibu nifas mengacu pada KEPMENKESNO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi :

a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1) Data subjektif

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

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan umum: keadaan umum kesadaran, tanda-tanda vital.

b) Pemeriksaan khusus

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

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

b. Masalah:-

c. Kebutuhan:-

c. Standar III: Perencanaan

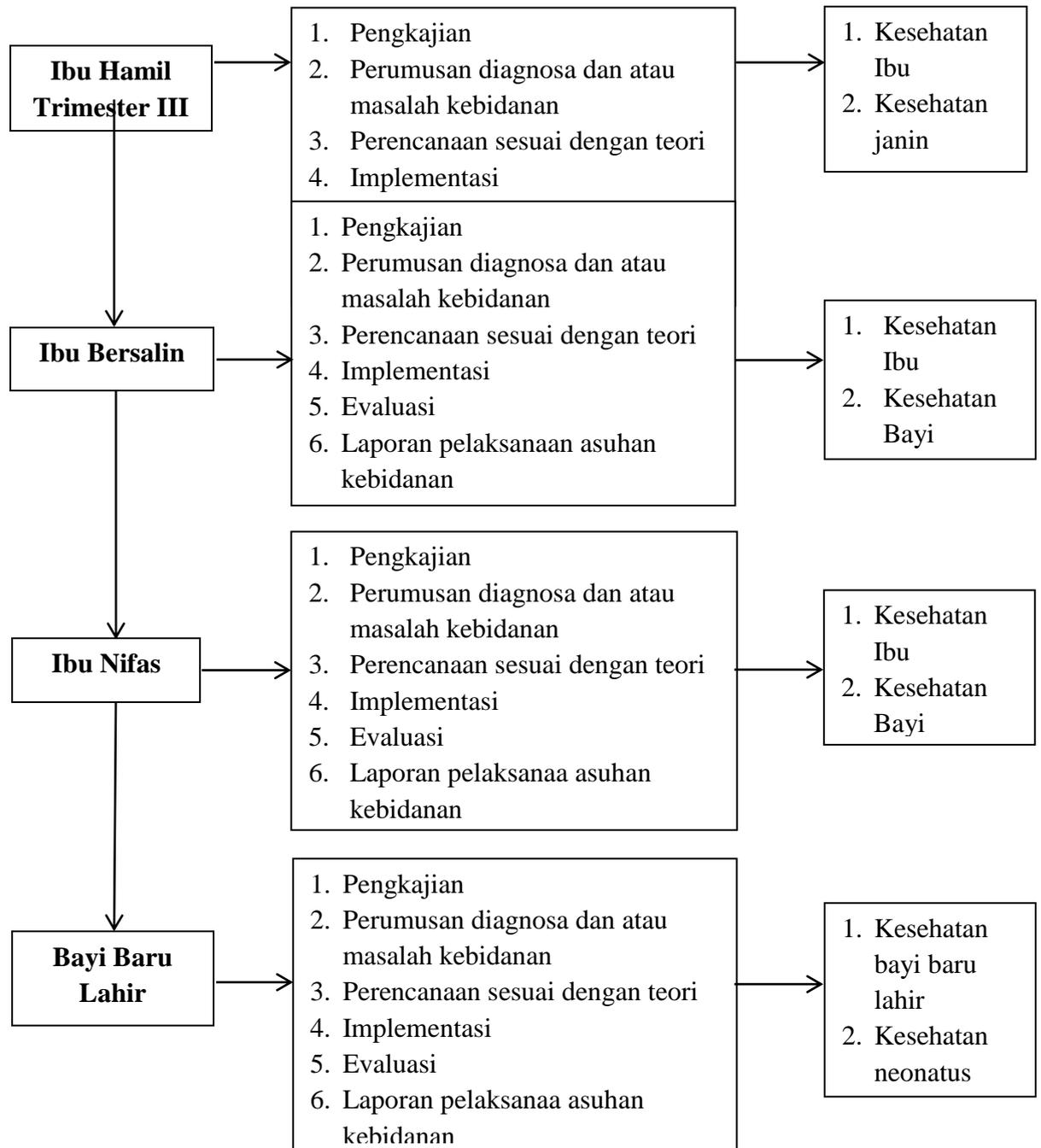
Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional sesuai dengan kondisi pada langkah sebelumnya, yang meliputi:

a. Menjaga kebersihan diri.

- b. Istirahat.
 - c. Latihan fisik/senam.
 - d. Nutrisi.
 - e. Menyusui.
 - f. Perawatan payudara.
 - g. Sanggama.
 - h. Keluarga berencana
- d. Standar IV: Implementasi
- Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.
- e. Standar V: Evaluasi
- Melakukan evaluasi setelah asuhan diberikan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan sudah efektif dan tepat, serta pengecekan apakah asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan benar telah terpenuhi.
- f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan Gunakan metode SOAP
- S: Data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa)
- O: Data informasi objektif (hasil pemeriksaan,observasi).
- A: Mencatat hasil analisa (Diagnosa dan masalah kebidanan).
- 1) Diagnosa atau masalah.
 - 2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.
 - 3) Perlu tindakan segera.
- P : Mencatat seluruh pentatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujuk dan

evaluasi).

E. Kerangka Pikir



Sumber: KEPMENKES RI, 2018

Gambar 2. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan berkesinambungan ada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir

BAB III

METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

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

B. Lokasi dan Waktu

1) Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di PMB Kusrini S.ST Panti
Kabupaten Pasaaman Timur

2) Waktu

Penelitian dilakukan pada 6 Februari -18 Februari 2023 dan 20 Maret -
29 April 2023.

C. Subjek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam studi kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny. G kehamilan Trimester III di BPM Kusrini S.ST Panti Kabupaten Pasaman Timur diberi asuhan sampai ibu bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

a. Wawancara

Melakukan wawancara secara langsung kepada klien untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data Pemeriksaan/Observasi

- ##### b. Peneliti melakukan pemeriksaan atau observasi dengan melakukan pengamatan dan pencatatan dalam suatu gejala yang muncul dalam pemeriksaan fisik pada Ny. G yaitu pada inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, serta pemeriksaan laber yang telah dilakukan

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medik pada PMB Kusrini, S.ST.

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

- #### 1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil: hazmat, masker, *face shield*, tensimeter, *stetoscope*, *doppler*, timbangan berat badan, thermometer, jam, reflek

hammer, pita sentimeter, pita lila, serta alat dan bahan untuk pemeriksaan labor sederhana seperti set pemeriksaan protein urin (tabung reaksi, penjepit tabung, lampu spiritus, gelas ukur), set pemeriksaun, reduksi urin, dan alat cek Hb)

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin hazmat, masker, *face shield*, partus set, kapas DTT spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, *hecting* set (bila diperlukan), *deLee*, kain bersih, handuk, celemek, perlat, *lenec*, alat TTV, sepatu boots.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir hazmat, masker, *face shield*, tempat pemeriksaan, handscon, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, *termometer*, *stetoscope*, jam tangan, penlight.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas: *stetoscope*, tensimeter, termometer, jam tangan, *reflek hammer*, pengukur tinggi badan, timbangan.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien, buku KIA

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian di PBM Bdn. Kusrini, S.ST Panti bertempat di Sukadamai II, Jorong Bahagia Kecamatan Panti, Kabupaten Pasaman Timur. Sarana prasarana di PBM tersebut cukup memadai, peralatannya cukup lengkap, dan jenis layanan yang di berikan oleh bidan Kusrini, S.ST tersebut sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari prosedur dan kewenangan seorang bidan. Sarana yang ada di PBM ini adalah ruang periksa yang dilengkapi ruang bersalin, dan ruang nifas dengan 3 tempat tidur.

Pelayanan yang diterapkan di PMB dengan sistem pelayanan yang ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat luar wilayah kerja bidan kusrini juga banyak datang ke PMB ini dan setiap akan melayani ibu bersalin menerapkan pembacaan doa. Pelayanan yang diberikan 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. "G" G3P2A0H2 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, bayi baru lahir, dan nifas.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "G"
G₃P₂A₀H₃ USIA KEHAMILAN 32-33 MINGGU
DI PMB KUSRINI S.ST PANTI
KABUPATEN PASAMAN TIMUR**

Hari/Tanggal : Rabu /15 Maret 2023

Pukul : 16.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny . G	/ Tn. S
Umur	: 30 Tahun	/ 39 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SD
Pekerjaan	: IRT	/ Petani
Alamat	: Jorong Sentosa Kecamatan Panti, Kab. Pasaman	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny. R
Hubungan dengan ibu	: Ibu kandung
Alamat	: Sentosa Panti
No Telp/Hp	: 0823 3428 xxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan	: Periksa Kehamilan
2. Keluhan Utama	: Ibu mengeluh sakit punggung
3. Riwayat Menstruasi	
a. Haid pertama/menarache	: 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/ JK	Keadaan	Lochea	laktasi
1.	24-09-2018	Aterm	Spontan	PBM	Bidan	-	-	3200 gram/49 Cm/PR	Baik	Normal	Asi Eksklusif
2.	27-01-2020	Aterm	Spontan	PBM	Bidan	-	-	3500 gram/50 Cm/Lk	Baik	Normal	Asi Eksklusif

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 03 Juli 2022
 b. TP : 10 April 2023
 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 4 Bulan
 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 kalk

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 | : Kuning kecoklatan |
| 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 |
| TT 2 | : Ada |
| TT 3 | : Ada |
| TT 4 | : Ada |
| TT 5 | : Tidak Ada |
- 11.Kontrasepsi yang digunakan : Suntik
- 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 : 2018
- Setelah kawin berapa lama hamil : +/- 1 Bulan
19. Kehamilan
- Direncanakan : Ya
- Diterima : Ya
20. Hubungan dengan keluarga : Baik
21. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
22. Jumlah anggota keluarga : 5 orang
23. Keadaan Ekonomi :
- a. Penghasilan perbulan : Rp 2.000.000,-

- b. Penghasilan perkapita : Rp 400.000,-
24. Keadaan Spiritual : Baik
- 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 : 110/70 mmHg
- Denyut Nadi : 79x/i
- Pernafasan : 22x/i
- e. Suhu : 36,1° C
- f. BB sebelum hamil : 56 kg
- g. BB sekarang : 63 kg
- h. Lila : 26 cm
- i. Tinggi Badan : 158 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 pembengkakan 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 pertengan pusat- *processus xifoideus*, pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (kemungkinan bokong janin)

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

MC. Donald : 28 cm

TBJ : $(28-13) \times 155 = 2325$ gram

b) Auskultasi

DJJ : Ada

Frekuensi : 142 x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

- Punctum Maksimum : Kuadran II (Perut Kanan 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
1. Golongan Darah : A
2. Hb : 12,6 gr%
3. Protein urin : Negatif (-)
4. Glukosa urin : Negatif (-)

**TABEL 4.1 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. “G” G3P2A0H2
USIA KEHAMILAN 32-33 MINGGU DI PBM KUSRINI, S.ST PANTI
KAB. PASAMAN TIMUR TAHUN 2023**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 15 Maret 2023 Pukul : 16.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingin memeriksa kehamilannya. 2. Sering merasakan nyeri pada punggung. 3. Ini adalah kehamilan ketiga dan tidak pernah mengalami keguguran 4. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 03-07-2022 5. Tidak ada riwayat penyakit sistemik. 	<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 : TD : 110/70 mmhg N : 79 x/i P : 22x/i S : 36,1°C e. BB sebelum hamil : 54 kg 	<p>Dx :</p> <p>Ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 32-33 minggu, janin hidup, tungaal, intrauterin, Pres-Kep, <u>U</u>, PUKA, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik</p>	<p>16.10 WIB</p> <p>16.20 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 32-33 minggu, ibu dan janin dalam keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 10 April 2023.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada punggung disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung</p>	

	<p>f. BB sekarang : 61,3 kg</p> <p>g. TB :159 cm</p> <p>h. TP : 10 April 2023</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal</p> <p>b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusatprocessus xifoid. Dibagian fundus teraba bundar, lunak kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II :</p>		16.23	<p>dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah.</p> <p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin 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. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung Menganjarkan ibu senam hamil. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan akan melakukan saran yang dianjurkan.</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya Trimester III</p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>kepala belum masuk pintu atas pundul</p> <p>Leopold IV : - Mc. Donald : TBJ :</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 142x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran III (perut kanan bagian bawah)</p>			<p>4. Transportasi 5. Pendamping persalinan 6. Pengambilan keputusan 7. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi 8. Persiapan donor jika terjadi kegawatduratan</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu PBM Kusriani,S.ST 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh Bidan Kusriani,S.ST 3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan 4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan 5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya 6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan. 7) Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi 8) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdarutan <p>Menganjurkan ibu untuk</p>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

				<p>melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap.</p>	
			16.25 WIB	<p>5. Mengingatn kepada Ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet fe dan kalsium berdasarkan buku KIA ibu masih tertinggal 10 butir tablet fe yang mana tablet fe selama kehamilan ibu harus mengkosumsinya sebanyak 90 butir tablet fe untuk pencegahan anemia.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan akan melanjutkan mengkonsumsi tablet fe.</p>	
			16.30 WIB	<p>6. 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 4.2 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. “G” G₃P₂A₀H₂
USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PBM KUSRINI, S.ST PANTI
KAB. PASAMAN TIMUR TAHUN 2023**

Subjektif	Objektif	Assment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan II Tanggal : 24 April 2023 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingin memriksakan kehamilannya 2. Sering buang air kecil pada malam hari sejak dua hari yang lalu sampai 10-12 kali. 3. Ini adalah kehamilan ketiganya dan tidak pernah mengalami keguguran 4. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 03 Juli 2022 5. Tidak ada riwayat 	<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 : TD : 120/80 mmHg N : 80x/i P : 22x/i S : 36,2 C e. BB sebelum hamil : 55 kg BB sekarang : 66 kg f. TB : 159 cm g. Lila : 31 cm h. TP : 10 April 2023 <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to 	<p>Dx :</p> <p>Ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Preskep, U , PUKA, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik</p>	<p>10.10 WIB</p> <p>10.15 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memsuki 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 10 April 2023</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sakit kepala yang hebat b. Penglihatan kabur c. Nyeri perut yang hebat 	

<p>penyakit sistematik</p>	<p>toe dalam batas normal</p> <p>b. Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari dibawah <i>processusxifoid</i>. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstermitas janin</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting serta sudah tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin, sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Sejajar</p> <p>Mc. Donald : 28 cm</p> <p>TBJ : $(28-13) \times 155 = 2325$ gram.</p>		<p>10.25</p> <p>WIB</p>	<p>d. Oedema pada wajah dan ekstermitas</p> <p>e. Pendarahan pervaginam</p> <p>f. Keluar air ketuban sebelum waktunya</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan 6 tanda bahaya kehamilan trimester III dan ibu dapat mengulangi 4 dari 6 tanda. Ibu dapat datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perut mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. - Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir - Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir <p>Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p>	
----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 148x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran III (perut kanan bagian bawah)</p>		<p>10.30 WIB</p> <p>10.35 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang kefasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.</p> <p>4. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Perlengkapam pakian ibu dan bayi b. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkn yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu sudah mempersiapkan pakian ibu dan bayi 2) Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan <p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimestr</p>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

				<p>III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sakit kepala yang hebat terus menerus b. Penglihatan kabur c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa d. Nyeri perut hebat e. Oedema pada wajah dan esktermitas <p>Pendarahan pervaginam Menginformasikan kepada ibu jika ibu merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehtan.</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 tersebut.</p>	
			10.40 WIB	6. Mengingatn kembali kepada ibu untuk tetap mengkosumsi tablet	

			10.45 WIB	<p>penambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p>	
--	--	--	--------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada perut ibu bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstermitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting kemungkinan kepala janin dan sudah tidak bisa digoyangkan</p> <p>Leopold IV : Sejajar Perlimaan : 2/5 Mc. Donald : 28 cm TBJ : $(28-13) \times 155 = 2325$ gram</p> <p>His : Ada</p>		<p>11.32 WIB</p> <p>11.33 WIB</p>	<p>menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.</p> <p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support 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.</p> <p>4. Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T. Menjelaskan kepada ibu bahwa</p>	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>Frekuensi : 4 x 10menit Durasi : 45 detik Intensitas : sedang</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 145x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : Kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Pemeriksaan Dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atas indikasi : Inpartu - Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan - Portio : mulai menipis - Penipisan : 75% - Pembukaan : 5 cm - Ketuban : utuh - Presentasi : Belakang kepala - Posisi : UUK Kanan Depan - Penyusupan : 0 		11.34 WIB	<p>selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p> <p>5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan</p>	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	- Penurunan : Hodge II-III		11.35 WIB	<p>kontraksi.</p> <p>6. 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>	
			11.36 WIB	<p>7. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mengedan nantinya.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih, dan makan 1 potong roti.</p>	
			11.37 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak</p>	

			<p>11.38 WIB</p>	<p>mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami.</p> <p>9. 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>	
--	--	--	----------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			11.39 WIB	<p>10. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p>
			12.25 WIB	<p>11. Memasang alat pelindung diri seperti celemek, masker, sepatu boot</p> <p>Evaluasi Alat pelindung diri sudah terpasang</p>
			12.59 WIB	<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 12.30 wib Pembukaan : 10 cm Penipisan : 100 % Presentasi : UUK His : 5x dalam 10 menit Intensitas : Kuat Durasi : 50 detik DJJ : 148x/i Intensitas : kuat</p>

				<p>Irama : Teratur</p> <p>Pukul 12.35 WIB Ketuban pecah spontan Warna : jernih Bau : amis Jumlah : 500 cc</p>	
<p>Kala II Tanggal : 18 April 2023 Pukul : 12.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat Ingin buang air besar Ibu ingin mencedan 	<p>1. Pemeriksaan Umum Tanda vital TD : 110/70 mmHg N : 80x/i P : 22x/i S : 36°C</p> <p>2. Pemeriksaan Kebidanan Palpasi His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 50 detik Intensitas : Kuat Auskultasi DJJ : Intensitas : kuat Irama : teratur</p>	<p>Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan Janin Baik</p>	<p>12.30 WIB</p> <p>12.31 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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 Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi dorsal recumbent. Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi dorsal recumbent 	

	<p>Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu - Tekanan pada anus <p>Pemeriksaan dalam Dinding vagina tidak ada massa Tidak ada bagian yang terkemuka</p> <p>Portio : menipis Penipisan : 100% Pembukaan : 10 cm Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK kiri depan Ketuban : Jernih Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah : Hodge IV</p>		<p>12.32 WIB</p> <p>12.40 WIB</p> <p>12.45 WIB</p>	<p>3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat.</p> <p>Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap</p> <p>4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi.</p> <p>Evaluasi : ibu mengedan disaat ada His saja</p> <p>5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :</p> <p>a. Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum.</p>	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

				<p>b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril.</p> <p>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>Evaluasi : pukul 12.55 WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, perempuan</p>	
<p>Kala III Tanggal : 18 April 2023 Pukul : 13.10 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> senang atas kelahiran bayinya. Perutnya terasa mules 	<p>Bayi lahir spontan pukul : 12.55 WIB JK : Perempuan Menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan TFU : Setinggi pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Perdarahan : ±250 cc Plasenta belum lahir Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta :</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala III normal, KU ibu baik.</p>	<p>13.10 WIB</p> <p>13.11 WIB</p> <p>13.12</p>	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu kepada ibu bayinya lahir spontan pukul 12.55 WIB <p>Evaluasi : Ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. <p>Evaluasi : tidak ada janin kedua</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu bahwa ibu akan 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Fundus teraba globular - Tali pusat bertambah panjang - Keluar darah mendadak dan singkat 		<p>WIB</p> <p>13.13 WIB</p> <p>13.14 WIB</p>	<p>disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM</p> <p>Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan</p> <p>4. 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 : Pematangan 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> <p>5. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi : tali pusat memanjang</p>	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			13.10 WIB	<p>dan keluar darah mendadak dan singkat.</p> <p>6. Membantu kelahiran plasenta</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 13.10 WIB</p>	
			13.11 WIB	<p>7. Memeriksa kelengkapan plasenta.</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 19 kotiledon</p>	

			13.24 WIB	<p>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>TD : 110/70 mmHg N : 80x/i S : 36,5°C TFU : 3 jari dibawah pusat Kontraksi Uterus : Baik Kandung Kemih : Tidak Teraba Pendarahan : Normal</p> <p>Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf</p>	
			13.25	<p>6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi</p>	

			WIB	<p>dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih dan sepotong roti.</p>
			13.26 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>
			13.27 WIB	<p>8. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi bayi 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 : 49 cm

			13.28 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Anus : (+) - Kelainan ; (-) <p>9. 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>	
			13.29 WIB	<p>10. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan di berikan injeksi Hb0 bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi.</p> <p>Evaluasi : Bayi telah diberikan injeksi Hb0</p>	

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

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
20 JAM NORMAL DI PBM KUSRINI S.ST PANTI
KAB. PASAMAN TIMUR TAHUN 2023**

Tanggal : 19 April 2023

Pukul : 08:00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. g
Umur bayi : 11 Jam
Tgl/jam lahir : 18 April 2023/ 12.55 WIB
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke- : 3 (Dua)

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny . G	/ Tn.
Umur	: 30 Tahun	/ 29 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SD
Pekerjaan	: IRT	/ Petani
Alamat	: Jorong Sentosa Kecamatan Panti. Kab Pasaman	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny.R
Hubungan dengan ibu : Ibu Mertua
Alamat : jorong muaro
sei.indarung
No Telp/Hp : 0823 3428 xxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G3P2A0H2

ANC kemana : BPM 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	: 18 April 2023
Jenis persalinan	: Spontan
Ditolong oleh	: Bidan
Lama persalinan	
Kala I	: 1 jam 30 menit
Kala II	: 30 menit
Kala III	: 15 menit
Ketuban pecah	
Pukul	: 12.35 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/49 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 : 36,5°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, sklera 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 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 : 49 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 33 cm

Lingkar Lila : 12 IRcm

5. Eliminasi

Miksi : Ada

Mekonium : Ada

**TABEL 4.4 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “G”
20 JAM NORMAL DI PBM KUSRINI S.ST PANTI KAB
PASAMAN TIMUR TAHUN 2023**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 19 April 2023 Pukul : 08.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya sudah bisa menyusui. 2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayinya belum mandi 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 146 x/i - P : 47 x/i - S : 36,5°C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan</p> <p>a. Inspeksi : Dalam batas normal</p> <p>b. Antropometri - BB : 3400 gram - PB : 49 cm - LK : 34 cm - LD : 33 cm - Lila : 12 cm</p> <p>c. Refleks Refleks Moro : + Refleks Rooting : + Refleks Sucking : + Refleks Swallowing : +</p>	<p>Dx : Bayi baru lahir usia 20 jam normal, KU bayi baik</p>	<p>08.00 WIB</p> <p>08.05 WIB</p>	<p>1. ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan.</p> <p>2. Menjaga kebersihan bayi serta mengajarkan ibu cara memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat.</p> <p>Evaluasi : bayi telah selesai</p>	

	<p>Refleks Graph : + Refleks Babynsky : + Refleks tonickneck : +</p> <p>d. Eliminasi - Miksi : + - Mekonium : +</p>		<p>08.06 WIB</p> <p>08.10 WIB</p>	<p>dimandikan dan ibu sudah paham cara memandikan bayi.</p> <p>3. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat. c. Biarkan tali pusat tetap terbuka. d. Lipat popok dibawah tali pusat <p>Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan</p>	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

				<p>bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya</p>
			08.10 WIB	<p>5. Mengajarkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil. Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.</p>
			08.15 WIB	<p>6. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja</p>

			08.16 WIB	<p>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> <p>7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal jika bayi ada keluhan.</p>	
--	--	--	--------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

				<p>dengan cukup.</p> <p>c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam.</p> <p>d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.</p> <p>e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p>	
			09.10 WIB	<p>3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <p>a. Bayi tidak mau menyusui.</p> <p>b. Kejang.</p> <p>c. Mengantuk atau tidak sadar.</p> <p>d. Merintih dan mulut terlihat mencucu.</p> <p>e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			09.15 WIB	<p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan</p>	

				<p>kebersihan bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. d. Mengajarkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
			09.20 WIB	<p>5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p>	
			09.22 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat</p>	

				<p>bayi berumur 1 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.</p>	
			09.25 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>	
			09.26 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikaN jika bayi ada keluhan.</p>	

**TABEL 4.6 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “G” P3A0H3
8 JAM POST PARTUM DI PBM KUSRINI S.ST PANTI
KAB. PASAMAN TIMUR TAHUN 2023**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 18 April 2023 Pukul : 19.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah buang air kecil 5. Letih setelah proses persalinan <p>Sudah makan 1 piring nasi, 1 potong sedang ayam, 1 mangkuk kecil sayur, minum 1 gelas air putih, 1 gelas air teh</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital -TD : 110/70 mmHg - N : 80 x/i - P : 21 x/i - S : 36,5°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : -Mata : konjungtiva berwarna merah muda -Payudara : puting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri -Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna merah (50 cc)</p>	<p>Dx : Ibu P₃A₀H₃ 8 jam <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.</p>	<p>19.00 WIB</p> <p>19.05 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik <p>Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan berkurang perlahan-lahan. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.</p>	

	<p>b. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontraksi : Baik - TFU 3 jari dibawah pusat - Kandung Kemih tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-) 		<p>19.10 WIB</p> <p>19.15 WIB</p> <p>19.20 WIB</p>	<p>3. Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi dengan cara memegang perut ibu bagian bawah pusat. Jika teraba keras berarti menandakan kontraksi ibu baik. Evaluasi : Ibu paham cara melakukan 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. 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 : <ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara </p>	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			19.25 WIB	<p>dengan air hangat 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 mengerti cara perawatan payudara.</p> <p>6. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi diri yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan</p> <p>Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p>	
			19.28 WIB	<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 	

			19.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - 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> <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, 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 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.
--	--	--	--------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			19.35 WIB	<p>- Pil zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.</p> <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"> Uterus terasa lembek perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus Sakit kepala yang hebat Rasa sakit dan panas saat BAK Demam tinggi pengeluaran pervaginam yang berbau busuk <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan 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</p>	
--	--	--	--------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			19.38 WIB	<p>unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amoxilin 3x1 - Tablet Fe 2x1 - Paracetamol 3x1 <p>Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A Ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan</p>
			19. 40 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>

			19.42 WIB	<p>12. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 5 hari lagi yaitu 28 April 2022 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. “G” P3A0H3 5 HARI POST PARTUM
NORMAL DI PBM KUSRNI S.ST PANTI KAB. PASAMAN TIMUR
TAHUN 2023**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 23 April 2023 Pukul : 09.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Sedikit pusing, Kurang istirahat, sering bergadang. 	<p>.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 lochea</p>	<p>Dx : Ibu 5 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.</p>	<p>09.00 WIB</p> <p>09.05 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 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. 	

kg. Peneliti juga melakukan pemeriksaan penunjang yaitu cek kadar Hb ibu dan didapatkan hasil normal yaitu 12,8 gr%/dl serta melakukan pemeriksaan protein urin dan didapatkan hasil pemeriksaan negatif. Dapat ditegaskan diagnosa “Ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, Puka, 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.²¹ 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.¹³ 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.¹⁴ Pada tanggal 18 April 2023 pukul 11:30 WIB Ny “G” datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 23.00 WIB dan sudah keluar lendir

bercampur darah sejak pukul 07.00 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 5 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 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Menganjurkan

kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.

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

Pada Ny. "G" lama pembukaan 5 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 1 jam 30 menit. Menurut teori pada kehamilan multigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.²⁸

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 5 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 1 jam 30 menit 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. 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.²⁸ Pada pukul 12:00 WIB ibu mengatakan

rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.²⁸

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul 12.35 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

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

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi dorsal recumbent dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)
MAHASISWA D-III KEBIDANAN PADANG
POLTEKKES KEMENKES PADANG
TAHUN 2022/2023**

Nama Mahasiswa : Putri Andriani

NIM : 204110305

Dosen Pembimbing Utama : Dr. Yuliva,S.SiT,M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Hasil Konsul	Tanda Tangan Dosen	Tanda Tangan Mahasiswa

Lampiran 2 *Ganchart*

**GANCHART PENULISAN PENELITIAN
ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. "G"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN TAHUN 2023**

NO	KEGIATAN	BULAN (MINGGU)																															
		NOVEMBER				DESEMBER				JANUARI				FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal																																
2	Ujian Proposal																																
3	Perbaikan Proposal																																
4	Pengurusan Penelitian																																
5	Pelaksanaan Asuhan Komprehensif																																
6	Penyusunan LTA																																
7	Ujian LTA																																
8	Perbaikan LTA																																
9	Penggandaan LTA																																
10	Penyerahan LTA																																

Mengetahui,
Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Padang, Juni 2023
Penulis

Hj. Erwani.,SKM.M.Kes
NIP.19620914198603 2 003

Dr. Yuliva,S.SiT,M.Kes
NIP.19730710199302 2 001

Putri Andriani
204110305

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 19/09/2023
2. Nama bidan: Wusrini SST
3. Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu: _____
 - Polindes: _____
 - Klinik Swasta: _____
 - Puskesmas: _____
 - Rumah Sakit: _____
 - Lainnya: _____
4. Alamat tempat persalinan: Paneni
5. Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: _____
7. Tempat rujukan: _____
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan: _____
 - Suami: _____
 - Keluarga: _____
 - Teman dukun: _____
 - tidak ada: _____

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada: Y
10. Masalah lain, sebutkan: _____
11. Penatalaksanaan masalah tsb: _____
12. Hasilnya: _____

KALA II

13. Episiotomi:
 - Ya, Indikasi: _____
 - tidak: _____
14. Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami: _____
 - Keluarga: _____
 - teman: _____
 - dukun: _____
 - tidak ada: _____
15. Gawat Janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - tidak: _____
16. Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - tidak: _____
17. Masalah lain, sebutkan: _____
18. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
19. Hasilnya: _____

KALA III

20. Lama kala III: 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: _____ menit sesudah persalinan
 - tidak, alasan: _____
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, Alasan: _____
 - tidak: _____
23. Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya: _____
 - tidak, alasan: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	13.20	110/90	80	36.6°C	3 jr bwh pst	Baik	Telu teraba	Normal
	13.35	110/90	80		2 jr bwh pst	Baik	Telu teraba	Normal
	13.50	110/90	80		3 jr bwh pst	Baik	Telu teraba	Normal
	14.05	110/90	80		3 jr bwh pst	Baik	Telu teraba	Normal
2	14.35	110/90	80	36.5°C	3 jr bwh pst	Baik	Telu teraba	Normal
	15.05	110/90	80		3 jr bwh pst	Baik	Telu teraba	Normal

Masalah Kala IV: _____
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut: _____
 Bagaimana hasilnya? _____

24. Rangsangan taktil (pemijatan) fundus uteri? Ya

25. Plasenta lahir lengkap (intact)? Ya
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 a. _____
 b. _____

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit? Ya
 Ya, tindakan:
 a. _____
 b. _____
 c. _____

27. Laserasi: Ya
 Ya, dimana: _____
 Tidak: _____

28. Jika laserasi perineum, derajat: I / II / III / IV
 Tindakan: _____
 Penjahatan, dengan / tanpa anestesi: _____
 Tidak dijahit, alasan: _____

29. Atonia Uteri: Ya
 Ya, tindakan:
 a. _____
 b. _____
 c. _____

30. Jumlah perdarahan: ± 250 cc ml
 31. Masalah lain, sebutkan: _____
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____

33. Hasilnya: _____

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3400 gram
35. Panjang: _____ cm
36. Jenis kelamin: L
37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
38. Bayi lahir: _____

- Waspada, tindakan: _____
- peringankan: _____
- menghangatkan: _____
- rangsangan taktil: _____
- bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu: _____
- hindarkan pencegahan infeksi mata: _____
- Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan: _____
- mengeringkan: _____
- rangsangan taktil: _____
- bebaskan jalan napas: _____
- bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu: _____

Cacat bawaan, sebutkan: _____
 Hipotermia, tindakan:
 a. _____
 b. _____
 c. _____

39. Pemberian ASI: segera
 Ya, waktu: _____ jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan: _____

40. Masalah lain, sebutkan: _____
 Hasilnya: _____

Lampiran 11 Dokumentasi Kegiatan

