

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.D
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn.YULITA FATMAWATI,
S.Tr.Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir
Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
Diploma 3 Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



Disusun Oleh :

AULIA SALSA BILLA
NIM. 204110287

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
TAHUN 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.D
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn.YULITA FATMAWATI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2023**

Oleh:

AULIA SALSABILLA
NIM. 204110287

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D3 Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang

Menyetujui :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb
NIP. 19930216 202012 2 010

Mardiani Bebasari, S.Si.T.,M.Keb
NIP. 19750306 200501 2 001

Padang, 13 Juni 2023
Ketua Program Studi D3 Kebidanan Padang

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

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.D
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. YULITA FATMAWATI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2023**

Disusun Oleh:

**Aulia Salsa Billa
NIM. 204110287**

Telah dipertahankan dalam seminar
di depan Dewan Penguji Pada
tanggal: 13 Juni 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI,

Ketua,

Dr. Eravianti, S.Si.T.,MKM

NIP. 19671016 198912 2 001

(_____)

Anggota,

Hj. Elda Yusefni, S.ST.,M.Keb

NIP. 19690409 199502 2 001

(_____)

Anggota,

Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb

NIP. 19930216 202012 2 010

(_____)

Anggota,

Mardiani Bebasari, S.Si.T., M.Keb

NIP. 19750306 200501 2 001

(_____)

Padang, 13 Juni 2023

Ketua Prodi D3 Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S.Si.T.,MKM

NIP. 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Aulia Salsa Billa
NIM : 204110287
Program Studi : D3 Kebidanan
TA : 2022/2023

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.D
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn.YULITA FATMAWATI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
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, 13 Juni 2023

Peneliti

Aulia Salsa Billa
NIM. 204110287

RIWAYAT HIDUP



Nama : Aulia Salsa Billa
Tempat, Tanggal Lahir : Payakumbuh, 18 Oktober 2002
Alamat : Taruko, Ikua Koto Dibalai, Kota Payakumbuh
Agama : Islam
No Hp : 083180818736
Nama Orang Tua
Ayah : Firmansyah
Ibu : Eli Nofita

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1.	SD	SD Negeri 41 Payakumbuh	2008-2014
2.	SMP	SMP Islam Raudhatul Jannah	2014-2017
3.	SMA	SMA Negeri 1 Payakumbuh	2017-2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Yang Berjudul **“Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.D di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Yulita Fatmawati, S.Tr.Keb di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023”** dengan baik dan tepat waktu. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Nurul Aziza Ath Thariq, M.Tr.Keb selaku pembimbing utama dan Ibu Mardiani Bebasari, S,SiT, M.Keb selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan petunjuk, nasehat dan bimbingan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terima kasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa, Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr.Yuliva, S.SiT.,M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Padang Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT.,MKM, Ketua Program Studi D3 Kebidanan Padang Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
4. Orangtua dan keluargaku tercinta yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tidak terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
5. Bapak dan ibu dosen beserta staf Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan kepada peneliti selama masa pendidikan.
6. Ibu Bdn.Yulita Fatmawati, S.Tr.Keb, pimpinan PMB yang telah memberikan peneliti bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian dalam pendidikan.
7. Ny.D dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden peneliti dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

8. Sahabat dan teman-teman yang telah memberikan dukungan berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang ikut andil yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III	8
1. Pengertian Kehamilan Trimester III	8
2. Tanda-Tanda Kehamilan Trimester III	8
3. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III	8
4. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III	13
5. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III	15
6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	18
7. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	21
8. Asuhan Antenatal	28
B. Konsep Dasar Persalinan	35
1. Pengertian Persalinan	35
2. Tanda-Tanda Persalinan	35
3. Penyebab Mulainya Persalinan	37
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan	38

5. Mekanisme Persalinan	43
6. Partograf.....	45
7. Tahapan Persalinan	48
8. Perubahan Fisiologis pada Persalinan.....	51
9. Perubahan Psikologis pada Persalinan.....	56
10. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	56
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	58
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	58
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	58
3. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama.....	61
4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir.....	66
5. Kunjungan pada Bayi Baru Lahir	67
D. Konsep Dasar Nifas.....	68
1. Pengertian Nifas	68
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	68
3. Perubahan Psikologis Masa Nifas.....	73
4. Kebutuhan Masa Nifas.....	73
5. Tahapan Masa Nifas	76
6. Kunjungan Masa Nifas	77
7. Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	79
E. Standar Asuhan Kebidanan.....	79
F. Pendokumentasian SOAP	85
G. Kerangka Pikir.....	88
BAB III METODE PENELITIAN	89
A. Jenis Laporan Kasus	89
B. Lokasi dan Waktu	89
C. Subyek Studi Kasus	89
D. Instrumen Studi Kasus	89
E. Metode Pengumpulan Data.....	90
F. Alat dan Bahan.....	91

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	93
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	93
B. Tinjauan Kasus.....	95
C. Pembahasan.....	144
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	166
A. Kesimpulan	166
B. Saran	167
DAFTAR PUSTAKA	169
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil	21
Tabel 2. Contoh Menu Makanan pada Ibu Hamil.....	25
Tabel 3. Tinggi Fundus Uterus Menurut Perabaan	31
Tabel 4. Jadwal Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil	32
Tabel 5. Nilai APGAR SKOR	62
Tabel 6. Tinggi dan Berat Fundus Uterus pada Masa Involusi.....	69
Tabel 7. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil.....	103
Tabel 8. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.....	110
Tabel 9. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	127
Tabel 10. Dokumentasi Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas	134

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1. Kerangka Pikir.....	88
-------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Konsultasi
- Lampiran 2. *Gantt Chart* Penelitian
- Lampiran 3. Partograf
- Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 5. Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 6. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7. *Informed Consent*
- Lampiran 8. Kartu Tanda Penduduk
- Lampiran 9. Kartu Keluarga
- Lampiran 10. Surat Keterangan Kelahiran
- Lampiran 11. Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
- Lampiran 12. Dokumentasi Kegiatan

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kelahiran dan kehamilan merupakan suatu hal yang fisiologis, namun jika tidak dikelola dengan baik akan menjadi patologis. Kira-kira 40% ibu hamil mengalami masalah kesehatan berkaitan dengan kehamilan dan 15% dari semua ibu hamil menderita komplikasi jangka panjang yang mengancam jiwa bahkan sampai menimbulkan kematian. Oleh karena itu, dibutuhkan kualitas pelayanan antenatal yang diberikan selama masa hamil secara berkala sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang telah ditentukan untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan ibu selama hamil. Sehingga dapat menyelesaikan kehamilan dengan baik dan melahirkan bayi sehat. Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) termasuk indikator yang digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat di suatu negara.¹

Menurut *Bill and Melinda Gates Foundation*, pada tahun 2020 rasio kematian ibu secara global adalah 152 kematian per 100.000 kelahiran hidup, naik dari 151 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021, jumlah angka kematian ibu sebesar 7.389 kasus. Jumlah ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebanyak 4.627 kematian. Sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus.^{2,3}

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2021, jumlah angka kematian ibu di Provinsi Sumatera Barat ditemukan sebanyak 193 orang, jumlah ini mengalami kenaikan jika dibanding tahun 2020 (125 orang). Adapun rincian kematian ibu disebabkan oleh perdarahan 46 orang, hipertensi dalam kehamilan 29 orang, infeksi 8 orang, gangguan metabolik 3 orang, jantung 9 orang, COVID-19 47 orang dan penyebab lain sebanyak 51 orang.³ Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat tercatat selama tahun 2021 angka kematian ibu sebanyak 31 kasus. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah eklampsia 11 orang, infeksi 4 orang, pendarahan 4 orang, emboli obstetri 2 orang, gagal jantung dan sisanya karena COVID-19.⁴

Menurut laporan UNICEF pada tahun 2020, Angka Kematian Bayi (AKB) di tingkat global rata-rata 17 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), jumlah angka kematian bayi mengalami penurunan sejumlah 88 kasus dengan total 2.672 kasus dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu 2.760 kasus. Sedangkan kematian bayi di Sumatera Barat pada tahun 2021 sebanyak 851 kasus. Penyebab kematian bayi terbanyak tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 188 orang, asfiksia 170 orang. Penyebab lainnya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorum, dan lain-lain.^{2,3} Menurut Profil Gender dan Anak Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2022 angka kematian bayi adalah 3,08 kelahiran hidup dengan jumlah kematian bayi sebanyak 25 jiwa. Penyebab

kematian bayi diantaranya BBLR, asfiksia, tetanus neonatorum, sepsis, dan penyebab lainnya.⁴

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. COC dilakukan agar dapat mengenali secara dini komplikasi yang mungkin terjadi, mempersiapkan persalinan cukup bulan, masa nifas yang normal, pemberian ASI eksklusif dan mempersiapkan ibu dalam menerima kehadiran anaknya. Pelayanan antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal dua kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13-27 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.⁵

Salah satu program kementerian kesehatan adalah P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dalam meningkatkan indikator persalinan oleh tenaga kesehatan (Proksi) untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Pada program perencanaan

persalinan dan pencegahan komplikasi peran dan fungsi bidan sangat penting salah satunya dengan mengoptimalkan program *Continuity Of Care*.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 Denmark. Selain itu, penelitian ini menunjukkan bahwa *Continuity Of Care* dapat mengurangi permasalahan selama kehamilan serta peningkatan kesehatan ibu dan bayi. Pentingnya seorang bidan dalam menjalankan peran, fungsi serta tanggung jawab terutama dalam memberikan pendidikan di awal kehamilan sebagai upaya mempersiapkan ibu agar memahami pentingnya pemeliharaan kesehatan selama hamil, bersalin, nifas, bayi dan anak serta mempersiapkan ibu dalam menggunakan alat kontrasepsi atau KB.⁷

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.D di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Yulita Fatmawati, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.D di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Yulita Fatmawati, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.D mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan dengan mengacu pada KEPMENKES No.938 /MENKES /SK/ VIII /2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny.D mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Yulita Fatmawati, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023.
- b. Mampu melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny.D mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Yulita Fatmawati, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023
- c. Mampu menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.D mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Yulita Fatmawati, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023.
- d. Mampu melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.D mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Yulita Fatmawati, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023.

- e. Mampu mengevaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.D mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Yulita Fatmawati, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023.
- f. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.D mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan metode SOAP di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Yulita Fatmawati, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan konsep praktik asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil mulai dari kehamilan trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

b. Manfaat bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

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. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan Trimester III merupakan periode kehamilan dari bulan ketujuh sampai bulan kesembilan (28 minggu sampai 42 minggu). Kehamilan Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya.⁸

2. Tanda-Tanda Kehamilan Trimester III

Tanda-Tanda Kehamilan Trimester III adalah pada saat dilakukan pemeriksaan palpasi terdapat TFU 3 jari di atas pusat pada usia kehamilan 28 minggu, pada TFU 3 jari di bawah *processus xyphoideus* usia kehamilan 36 minggu, sudah bisa dirasakan bagian janin dan pergerakan janin yang mulai aktif, serta detak jantung janin sudah terdengar semakin jelas dan teratur.⁹

3. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

Pada trimester III ini, ibu mengalami perubahan fisiologis diantaranya adalah:^{10,11}

1) Sistem Reproduksi

a) Vagina

Dinding vagina banyak mengalami perubahan yang bertujuan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi (peningkatan volume jaringan akibat pembesaran komponen sel) dari sel-sel otot polos.

b) Serviks

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

c) Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti. Pada awal kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum dengan diameter sebesar 3 cm, setelah plasenta terbentuk, korpus luteum mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron.

d) Uterus

Pada minggu akhir kehamilan, prostaglandin mempengaruhi penurunan konsentrasi serabut kolagen pada serviks, serviks menjadi lunak dan lebih mudah berdilatasi pada waktu persalinan. Otot uterus akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis.

2) Kulit

Pada perempuan, kulit di garis pertengahan perutnya (linea alba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Pada kulit dinding perut terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*.

3) Payudara

Payudara biasanya membesar saat kehamilan karena peningkatan suplai darah di bawah pengaruh hormon. Estrogen menyebabkan pertumbuhan tubulus laktiferus dan duktus juga menyebabkan penyimpanan lemak. Puting payudara biasanya membesar dan lebih tua warnanya, demikian juga dengan areola. Prolaktin merangsang produksi kolostrum dan air susu ibu.

4) Sistem Hematologi

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi). Nilai hemoglobin (Hb) pada usia kehamilan trimester III berada pada kisaran ≥ 11 gr%. Hemodilusi terjadi untuk membantu meringankan kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 32-36 minggu.

5) Sistem Kardiovaskuler

Pada sistem kardiovaskuler terjadi peningkatan *cardiac output* akibat peningkatan volume darah. Jantung harus memompa darah dengan kekuatan yang lebih besar, khususnya pada saat menjelang *aterm*, sehingga terjadi sedikit dilatasi. Progesteron akan menimbulkan relaksasi otot-otot polos dan menyebabkan dilatasi dinding pembuluh darah yang akan mengimbangi peningkatan kekuatan dari jantung. Dengan demikian, ibu hamil cenderung mengalami hipotensi supinasi jika berbaring terlentang, karena vena kava inferior akan tertekan oleh isi uterus.

6) Sistem Muskuloskeletal

Pada ibu hamil postur tubuh akan mengalami perubahan secara bertahap akibat dari pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam abdomen. Bentuk tubuh yang lordosis menjadi bentuk tubuh yang paling umum dialami selama masa kehamilan karena pembesaran uterus ke posisi anterior.

7) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, maka keluhan sering buang air kecil akan timbul karena kandung kemih tertekan akibat penurunan kepala janin.

8) Sistem Pernapasan

Pembesaran uterus pada trimester III menyebabkan adanya desakan diafragma sehingga pernafasan pada ibu hamil meningkat

20-25% dari biasanya. Ibu hamil akan bernapas cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya. Ibu hamil pada kehamilan lanjut sering mengeluhkan sesak napas. Hal ini ditemukan pada kehamilan 32 minggu, oleh karena usus-usus tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim sehingga diafragma kurang leluasa bergerak.

9) Sistem Pencernaan

Nafsu makan mengalami peningkatan untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin pada trimester III. Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.

10) Sistem Endokrin

Sistem endokrin yang esensial terjadi untuk mempertahankan kehamilan dan pertumbuhan normal janin. Sistem endokrin pada masa kehamilan mengalami perubahan terutama pada hormon estrogen dan progesteron serta oksitosin dan prolaktin. Hormon prolaktin dan oksitosin pada saat kehamilan aterm sampai masa menyusui akan meningkat. Hormon prolaktin dan oksitosin berfungsi sebagai perangsang produksi ASI.

b. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

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

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

4. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Adapun tanda bahaya pada kehamilan trimester III adalah:¹²

a. Bengkak/oedema pada muka atau tangan

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

b. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang dapat mengancam jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa disebabkan karena radang pelvik, persalinan preterm, gastritis, penyakit kandung empedu, iritasi uterus dan infeksi saluran kemih.

c. Berkurangnya gerak janin

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

d. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan yang terjadi selama kehamilan punya berbagai arti yang berbeda. Jika kondisi ini dialami pada trimester ketiga, kemungkinan penyebabnya adalah karena adanya solusio plasenta dan plasenta previa. Kedua kondisi terkait plasenta tersebut sama-sama akan menimbulkan perdarahan vagina. Tanda dan gejala solusio plasenta diantaranya terjadi perdarahan disertai dengan rasa nyeri, perdarahan tidak terjadi berulang, darah yang keluar berwarna merah kecoklatan dan rahim biasanya berkontraksi. Sedangkan tanda dan gejala plasenta previa yaitu terjadi perdarahan tanpa disertai rasa nyeri, perdarahan

dapat terjadi berulang, darah yang keluar berwarna merah segar dan rahim biasanya tidak berkontraksi.

e. Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat serta penglihatan akan menjadi kabur. Sakit kepala hebat dalam kehamilan merupakan gejala dari preeklamsia.

5. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III

Memasuki trimester III, posisi dan ukuran bayi semakin membesar sehingga ibu hamil merasa tidak nyaman. Adapun secara umum ketidaknyamanan pada periode ini yaitu:¹²

a. Rasa lelah yang berlebihan pada punggung

Bayi yang tumbuh semakin besar dan beratnya membuat punggung ibu berusaha menyeimbangkan posisi tubuh. Hal ini menyebabkan punggung merasa mudah lelah. Oleh sebab itu, ibu hamil tidak tahan berjalan terlalu jauh. Berdiri dan duduk dengan menyandar akan terasa lebih ringan. Ibu hamil disarankan untuk memijat otot yang kaku.

b. Bengkak pada mata kaki atau betis

Bengkak pada mata kaki atau betis dapat mengganggu bagi sebagian ibu hamil. Sementara itu, Rahim yang besar akan menekan pembuluh darah utama dibagian bawah tubuh ke atas tubuh, menyebabkan darah yang mengalir dari bagian bawah menjadi

terhambat. Darah yang terhambat berakibat wajah dan kelopak mata membengkak, terutama pada pagi hari setelah bangun. Cara mengatasinya yaitu mengganjal kaki dengan bantal saat duduk atau tidur guna memperbaiki sirkulasi darah, tidur dengan posisi miring ke kiri dan hindari duduk atau berdiri terlalu lama.

c. Napas lebih pendek

Ukuran janin yang semakin besar di dalam rahim akan menekan daerah diafragma (otot dibawah paru-paru) menyebabkan aliran napas agak berat, sehingga secara otomatis tubuh akan meresponnya dengan napas yang lebih pendek. Cara mengatasinya dengan posisi duduk yang nyaman, tidur menyamping dan lakukan olahraga aerobik untuk meringankan ketidaknyamanan .

d. Panas di perut bagian atas

Panas diperut bagian atas disebabkan oleh peningkatan asam lambung. Penyebabnya adalah perubahan hormon dalam tubuh ibu hamil. Untuk mengatasinya, minum lebih banyak air dan makan dengan porsi yang lebih sedikit tapi frekuensinya lebih banyak.

e. Varises di wajah dan kaki

Varises merupakan pelebaran pembuluh darah pada seorang ibu hamil terjadi di daerah wajah, leher, lengan dan kaki terutama di betis. Apalagi ibu hamil memiliki warna kulit yang lebih putih, akan sangat jelas urat-urat halus berwarna merah kebiru-biruan. Pelebaran pembuluh darah bisa juga terjadi di daerah anus, sehingga

menyebabkan wasir. Untuk mengatasinya, sebaiknya ibu hamil makan makanan yang mengandung serat seperti sayur bayam, sawi, daun papaya dan kol. Dan disarankan pada ibu hamil untuk tidak mengejan kuat sambil menahan napas pada saat buang air besar karena tindakan itu akan menyebabkan volume darah dalam jumlah besar akan menuju pembuluh darah sekitar anus.

f. *Stretch mark*

Stretch mark adalah garis-garis putih dan parut pada daerah perut, bisa juga terjadi di dada, pantat, paha dan lengan atas. Walaupun *stretch mark* tidak dapat di hindarkan, tetapi akan hilang dengan sendirinya setelah melahirkan. Disarankan ibu untuk menggunakan pelembab anti *stretch mark* setelah mandi dan perbanyak konsumsi vitamin E.

g. Payudara semakin membesar

Payudara semakin membesar disebabkan oleh kelenjer susu yang mulai penuh dengan ASI. Pada saat tertentu akan keluar tetesan-tetesan ASI di bra ibu hamil, terutama setelah bulan ke-sembilan. Ibu disarankan untuk menaruh kain kassa ke dalam bra untuk menyerap ASI yang keluar dari puting dan ganti kain kassa tersebut secara rutin untuk mencegah iritasi kulit di sekitar puting.

h. Insomnia

Pada saat kehamilan trimester III ibu merasakan ketidaknyamanan, salah satunya yaitu ibu susah untuk beristirahat dan

tidur karena ibu merasa gerakan janinnya kuat, merasakan kram otot, sering buang air kecil, nyeri ulu hati dan sesak nafas. Ibu disarankan untuk tidur menghadap ke sebelah kiri dengan menekuk kedua lutut, melakukan olahraga ringan dan minum segelas susu hangat sebelum tidur .

i. Rasa khawatir dan cemas

Keluhan psikologis ibu pada saat hamil trimester III antara lain yaitu merasa cemas dengan keselamatan bayi dan dirinya sendiri, ibu khawatir apakah persalinan yang akan dihadapinya nanti akan normal atau tidak, ibu merasa akan kehilangan perhatian ketika sudah melahirkan nanti, merasa badannya terlalu gemuk, jelek dan berantakan menjelang akhir kehamilan. Salah satu upaya untuk mengatasi cemas adalah dengan metode relaksasi terkandung unsur penenangan diri.

j. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Sering BAK disebabkan oleh uterus yang membesar karena terjadi penurunan bagian bawah janin sekaligus menekan kandung kemih. Upaya untuk mengurangi dan mencegah sering BAK adalah ibu dianjurkan untuk mengurangi minum di malam hari dan mengganti celana dalam bila basah.

6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Adapun kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III yaitu:¹³

a. Support Keluarga

Seorang ibu hamil akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat, terutama suami. Karena ibu hamil dapat mengalami ketakutan terutama pada saat kehamilan lanjut. Contohnya, terkadang juga muncul kekhawatiran ketika tidak disayang lagi setelah bayi lahir, sehingga diharapkan kepada keluarga terdekat agar selalu memberikan dukungan dan kasih sayang dan meminta suami untuk selalu mendampingi ibu hamil. Bidan sangat berperan dalam memberikan pengertian pada suami dan keluarga.

b. Support Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan khususnya bidan harus mampu mengenali tentang keadaan seorang ibu hamil. Harapan ibu hamil adalah bidan dapat dijadikan sebagai teman dekat, dimana ia dapat mencurahkan isi hatinya seperti kesulitan dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Posisi ini akan sangat efektif jika bidan dapat menjalin hubungan dengan pasiennya.

c. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Selama kehamilan ibu merasakan ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Peran bidan dapat melakukan kerja sama dengan keluarga untuk memberikan perhatian serta mengupayakan cara mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan ibu. Kondisi psikologi yang dialami ibu akan berpengaruh terhadap perkembangan bayinya. Tingkat

kepercayaan ibu terhadap bidan sangat mempengaruhi kelancaran proses persalinan.

d. Persiapan Menjadi Orang Tua

Persiapan menjadi orang tua sangat diperlukan, karena saat bayi telah lahir banyak perubahan peran yang terjadi mulai dari ibu, ayah dan keluarga. Bagi pasangan yang baru punya anak, persiapan yang dapat dilakukan yaitu banyak konsultasi dengan orang yang mampu membagi pengalamannya menjadi orang tua. Namun, jika pasangan yang telah memiliki anak dapat belajar dari pengalaman sebelumnya.

e. Persiapan Sibling

Persiapan anak untuk menghadapi kehadiran adiknya:

- 1) Support anak untuk ibu (wanita hamil) menemani ibu saat konsultasi dan kunjungan saat perawatan akhir kehamilan untuk proses persalinan.
- 2) Apabila tidak dapat beradaptasi dengan baik dapat terjadi kemunduran perilaku, misalnya menghisap jari, ngompol, nafsu makan berkurang, rewel. Intervensi yang dapat dilakukan misalnya memberikan perhatian dan perlindungan tinggi dan ikut dilibatkan dalam persiapan menghadapi kehamilan dan persalinan. Adaptasi sibling tergantung dari perkembangan anak bila usia kurang dari 2 tahun: belum menyadari kehamilan ibunya, belum mengerti penjelasan. usia 2-4 tahun: mulai berespon pada fisik ibu. Usia 4-5 tahun: senang melihat dan meraba pergerakan janin. Usia sekolah:

dapat menerima kenyataan, ingin mengetahui terjadinya kehamilan dan persalinan.

7. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Beberapa kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III sebagai berikut:¹⁴

a. Oksigen (O₂)

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

b. Nutrisi

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

Tabel 1. Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil

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

Sumber : Helen Varney, *Buku Saku Bidan, Ilmu Kebidanan.*

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

1) Kalori

Kebutuhan kalori saat hamil diperlukan setiap harinya sekitar 285-300 kkal. Gunanya untuk pertumbuhan jaringan janin, plasenta dan menambah volume darah serta cairan ketuban. Sumber energi bisa didapatkan dari mengonsumsi beras, jagung, kentang, ubi jalar, ubi kayu dan sagu.

2) Vitamin B6 (Piridoksin)

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

3) Protein

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

4) Lemak

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

5) Zat besi

Kebutuhan zat besi meningkat sebesar 30% atau 1.040 mg selama kehamilan dan peningkatan ini tidak bisa dicapai hanya dengan asupan makanan ibu sehari-hari, melainkan perlu ditunjang dengan suplemen zat besi. Pemberian suplemen zat besi diberikan sejak minggu ke-12 kehamilan.

6) Yodium

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

7) Asam folat

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

8) Kalsium

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

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

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

10) Air

Air berguna untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama ibu hamil. Ibu sebaiknya minum air putih sebanyak 8-12 gelas dalam sehari dan mengurangi minum di malam hari karena akan membuat ibu sering BAK.

Menu hidangan makanan sehari pada ibu hamil akan dijelaskan pada Tabel 2.

Tabel 2. Contoh Menu Makanan Sehari pada Ibu Hamil

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

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

c. *Personal Hygiene*

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

- 1) Membersihkan kemaluan dari depan ke belakang ketika selesai buang air kecil dan besar serta keringkan dengan tisu atau handuk yang bersih dan lembut.
- 2) Ibu hamil diharapkan sering mengganti pakaian dalam dan sebaiknya menggunakan pakaian berbahan katun dan tidak ketat.

d. *Pakaian*

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

- 1) Memakai pakaian yang longgar dan nyaman.
- 2) Gunakan bra dengan ukuran yang sesuai dengan ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara.

e. *Eliminasi*

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

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi (tidak bisa BAB). Dengan terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rektum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya *hemoroid*.

f. Seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya asalkan tidak mengganggu kehamilan. Namun ibu dengan riwayat keguguran lebih dari satu kali, ketuban pecah dini, perdarahan trimester III disarankan untuk tidak melakukan hubungan seksual.

g. Istirahat dan Tidur yang Cukup

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

h. Persiapan Persalinan

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

i. Senam Hamil

Manfaat senam hamil secara teratur adalah sebagai berikut :

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah.
 - 2) Mengurangi resiko gangguan pencernaan.
 - 3) Mengurangi kram pada kaki.
- j. *Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)*

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

8. Asuhan Antenatal

a. Defenisi

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu selama hamil, misalnya melakukan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta untuk mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua. Sedangkan pemeriksaan ANC adalah pemeriksaan dan pengawasan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.¹⁵

b. Tujuan

Antenatal Care (ANC) bertujuan untuk melindungi dan menjaga kesehatan serta kehidupan ibu dan janin selama kehamilan dengan

mempertimbangkan sosiokultural keluarga (meliputi status ekonomi, tingkat pendidikan dan *support system*). Tujuan utama pelayanan ANC adalah:¹⁵

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, *obstetric* dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu supaya 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. Kebijakan Kunjungan Program

Pelayanan ANC pada kehamilan normal minimal dilakukan sebanyak 6 kali dengan rincian:¹⁵

1) ANC ke-1 di Trimester 1

Skrining faktor risiko dilakukan oleh dokter. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal

seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining.

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

Dilakukan tindak lanjut oleh bidan sesuai hasil skrining untuk mencari faktor risiko.

3) ANC ke-5 di Trimester III

Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh dokter. Skrining dilakukan untuk menetapkan faktor resiko persalinan, menentukan tempat persalinan dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

d. Bentuk Pelayanan Sesuai Kebijakan Program

Kebijakan program pelayanan ANC harus sesuai standar yaitu 14T meliputi:¹⁶

1) Timbang berat badan dan mengukur tinggi badan (T1)

a) Timbang berat badan

Secara normal penambahan berat badan ibu dari sebelum hamil, trimester I sampai trimester III berkisar antara 11,5-16 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu adalah 0,4-0,5 kg mulai dari trimester II.

b) Mengukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mengetahui adanya faktor resiko tinggi kehamilan yang

berkaitan dengan keadaan rongga panggul atau panggul sempit. Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm.

2) Mengukur tekanan darah (T2)

Melakukan pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan kehamilan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah >140/90 mmHg) pada kehamilan dan adanya preeklampsia (hipertensi disertai oedema pada wajah, tungkai bawah, atau proteinuria).

3) Mengukur tinggi fundus uteri (T3)

Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) adalah untuk memantau tumbuh kembang janin dan 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).

Tabel 3. Tinggi Fundus Uterus Menurut Perabaan

Usia kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uterus (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat- <i>prosesus Xipoideus</i>
36	3 jari dibawah <i>prosesus xipoideus</i>
40	Pertengahan pusat - <i>prosesus.xipoideus</i>

Sumber : Sulistyawati, (2010).

4) Pemberian Tablet Fe/ tablet tambah darah (T4)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil diberikan sebanyak 90 tablet. Kebutuhan tablet tambah darah pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg. Adapun kebutuhan tersebut terdiri atas 300 mg yang dibutuhkan untuk janin dan 500 gram untuk ibu.

5) Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (T5)

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

Tabel 4. Jadwal Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil

TT	Waktu Pemberian	Lama Perlindungan
TT 1	Awal	Belum ada
TT 2	4 Minggu setelah TT1	3 Tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup

Sumber : Juliana Munth, dkk, 2019.

6) Pemeriksaan HB dan Golongan Darah (T6)

a) Pemeriksaan kadar hemoglobin pada ibu hamil dilaksanakan minimal satu kali pada trimester I dan satu kali pada trimester III guna untuk mendeteksi apakah ibu hamil mengalami anemia atau tidak, karena anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan ibu.

b) Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil selain untuk mengetahui jenis golongan darah ibu, juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang diperlukan apabila terjadi kegawatdaruratan.

7) Pemeriksaan protein urin (T7)

Pemeriksaan ini dilaksanakan pada trimester II dan III atas indikasi guna untuk mendeteksi adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu gejala terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

8) Pemeriksaan reduksi urin (T8)

Ibu hamil yang mengalami *diabetes mellitus* harus dilaksanakan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya, minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II, dan sekali pada trimester III terutama diakhir trimester III.

9) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL (T9)

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/ penyakit menular seksual, antara lain *syphilis*, hepatitis, HIV/AIDS.

10) Perawatan payudara (T10)

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

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

11) Senam Ibu hamil (T11)

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

12) Pemberian obat malaria (T12)

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

13) Pemberian kapsul yodium (T13)

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok yang ditandai dengan gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormon yang rendah.

14) Temu wicara (T14)

Temu wicara adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk mendorong orang lain memperoleh pengertian yang lebih

baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. Tujuan temu wicara adalah membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan di susul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari perut ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) kemudian berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum masuk tahap inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.¹⁷

2. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda timbulnya persalinan yaitu:^{18,19}

a. Tanda Persalinan Sudah Dekat

1) Adanya *Lightening*

Terjadinya penurunan fundus uteri pada usia kehamilan menjelang 36 minggu karena kepala janin sudah masuk pintu atas

panggul. Saat kepala janin sudah masuk pintu atas panggul ibu lebih merasa ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang namun bagian bawah terasa sesak sehingga sulit untuk berjalan dan menyebabkan seringnya buang air kecil.

2) His Pendahuluan (his palsu)

Ketika tiga atau empat minggu sebelum persalinan, ibu akan diganggu dengan adanya his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi palsu (*Broxton Hicks*).

Sifat dari his pendahuluan, yaitu :

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

3) Perubahan Serviks

Pada akhir minggu ke-36 hasil pemeriksaan serviks menunjukkan yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak menjadi lebih lembut, hal ini menunjukkan adanya pembukaan dan penipisan pada serviks.

b. Tanda-tanda Awal Persalinan

1) Timbulnya His Persalinan

- a) Nyeri melingkar dari punggung hingga perut bagian depan.
- b) Makin lama makin pendek interval dan makin kuat intensitas.

- c) Ketika dibawa jalan bertambah kuat.
- d) Mempunyai pengaruh pada pembukaan serviks.

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

Perdarahan ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian segmen bawah rahim hingga beberapa pembuluh darah kapiler terputus.

3) Pengeluaran Cairan Ketuban

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

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab terjadinya persalinan yaitu :²⁰

a. Penurunan Kadar Hormon Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya dengan estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan atau 1 sampai 2 minggu sebelum partus terjadi penurunan pada progesteron sehingga timbul kontraksi yang menuju pada his.

b. Teori Oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah, oleh karena itu menimbulkan kontraksi pada otot-otot rahim.

c. Keregangan Otot-otot

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

d. Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar supra renal janin juga memegang peranan penting dalam proses persalinan, oleh karena itu pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa. Hal ini disebabkan karena tidak ada tekanan yang membantu membuka jalan lahir.

e. Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga *aterm* terus meningkat. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor yang dapat mempengaruhi persalinan yaitu:²¹

a. *Power* (kekuatan)

1) His

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Pada waktu kontraksi, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil dan mendorong janin dan kantong amnion kearah segmen bawah rahim dan serviks.

2) Tenaga Meneran

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga meneran waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi. Tenaga meneran dapat berhasil jika pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim. Tanpa tenaga meneran ini, anak tidak dapat lahir.

b. *Passage*

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulangtulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan dan ligamen).

1) Jalan Lahir Keras (tulang panggul)

a) Pintu Atas Panggul (PAP)

Batas-batas PAP adalah *promotorium*, sayap *sacrum*, *linea inominata*, *ramus superior os pubis* dan tepi atas simpisis.

b) Bidang Luas panggul

Bidang luas panggul adalah bidang dengan ukuran-ukuran yang terbesar. Terbentang antara acetabulum dan pertemuan antara ruas sakral II dan III. Ukuran depan belakang 11,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm.

c) Bidang Sempit Panggul

Bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran-ukuran yang terkecil. Terdapat setinggi tepi bawah simpisis, kedua *spina ischiadica* dan memotong sakrum 1-2 cm diatas ujung sakrum. Ukuran depan belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm dan diameter sagitalis posterior (dari sakrum ke pertengahan antara *spina ischiadica*) 5 cm.

d) Pintu Bawah Panggul

Pintu Bawah Panggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengan dasar yang sama yaitu garis yang menghubungkan kedua *tuberischadicum* kiri dan kanan. Puncak segitiga belakang adalah ujung *os sacrum* sedangkan puncak segitiga depan adalah arcus pubis.

2) Jalan Lahir Lunak

Jalan lahir lunak berperan pada saat persalinan adalah segmen bawah rahim, serviks uteri dan vagina. Disamping itu, otot-otot, jaringan ikat dan ligamen yang menyokong alat-alat urogenetalia sangat berperan pada saat persalinan.

c) *Passenger*

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

(1) Janin

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

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

(2) Plasenta

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

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

(3) Air Ketuban

Jumlah air ketuban antara 1000 ml sampai 1500 ml pada kehamilan aterm, fungsi air ketuban saat inpartu diantaranya menyebarkan kekuatan his sehingga serviks dapat membuka, membersihkan jalan lahir karena mempunyai kemampuan sebagai desinfektan dan sebagai pelicin saat persalinan.

(4) Psikologis

Psikologis ibu dapat mempengaruhi persalinan apabila ibu mengalami kecemasan, stress, bahkan depresi. Hal ini mempengaruhi kontraksi yang dapat memperlambat proses persalinan, oleh karena itu sangat penting bagi bidan dalam mempersiapkan mental ibu menghadapi proses persalinan.

(5) Penolong

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

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal yaitu:²¹

a. Masuknya Kepala Janin dalam Pintu Atas Panggul (*engagement*)

Pada primigravida masuknya kepala janin ke dalam Pintu Atas Panggul (PAP) terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan. Pada saat kepala janin masuk Pintu Atas Panggul akan terfiksasi yang disebut dengan *engagement*.

b. 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.

c. 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 intrauterin yang disebabkan oleh kontraksi yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam.

d. 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.

e. 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.

f. Putaran Paksi Luar

Setelah kepala lahir, kepala memutar kembali ke arah punggung untuk menghilangkan torsi pada leher (putaran resitusi), selanjutnya putaran dilanjutkan sampai belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum sepihak. Putaran paksi luar disebabkan ukuran bahu

menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu atas panggul.

g. Ekspulsi

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

6. Partograf

a. Pengertian

Partograf merupakan alat bantu dalam memantau kemajuan persalinan, asuhan, pengenalan penyulit dan informasi untuk membuat keputusan klinik.²⁰

1) Tujuan

Tujuan utama partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan. Selain itu partograf juga bertujuan untuk mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal sehingga dapat mendeteksi kemungkinan terjadinya partus lama.²⁰

2) Penggunaan Partograf

Partograf digunakan saat:²⁰

- a) Ketika fase aktif kala I persalinan untuk memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan.
- b) Selama persalinan dan kelahiran bayi di semua tempat.

- c) Semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya.

3) Halaman depan partograf

Halaman depan partograf mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan.²²

a) Denyut Jatung Janin

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

b) Waktu Pecahnya Selaput Ketuban

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

Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai lajur DJJ.

U : Selaput ketuban utuh (belum pecah).

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : Selaput pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : Selaput ketuban pecah dan tidak ada air ketuban (kering).

c) Penyusupan (*Molase*) Tulang Kepala

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

0 : Sutura terpisah atau tidak tumpang tindih.

+ : Sutura yang tepat atau bersesuaian.

++ : Sutura tumpang tindih tapi dapat diperbaiki.

+++ : Sutura tumpang tindih tapi tidak dapat diperbaiki.

d) Kemajuan Persalinan

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

e) Penurunan

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

f) Jam dan waktu

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

g) Kontraksi Uterus

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

h) Obat-Obatan dan cairan yang diberikan

Catat jika memberikan obat-obatan dan cairan seperti oksitosin atau obat lainnya.

i) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh

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

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

(3) Nilai dan catat temperatur tubuh ibu setiap 4 jam sekali selama fase aktif persalinan.

j) Urine (Volume, Aseton atau Protein)

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

4) Pencatatan pada lembar partograf

Halaman belakang digunakan untuk mencatat hal-hal serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir.²²

7. Tahapan Persalinan

Persalinan terdiri dari beberapa tahapan yaitu: ^{22,23}

a. Kala I

Kala I didefinisikan sebagai permulaan persalinan yang sebenarnya. Dibuktikan dengan perubahan serviks yang cepat dan diakhiri dengan dilatasi serviks yang komplit (10 cm), hal ini dikenal

sebagai tahap dilatasi serviks. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung tidak lebih dari 12 jam sedangkan untuk multigravida tidak lebih dari 8 jam. Kala I pembukaan dibagi menjadi dua fase, yaitu:

- 1) Fase Laten : pembukaan 0-3 cm, berlangsung selama 8 jam.
- 2) Fase Aktif : pembukaan 4-10 cm, berlangsung selama 6 jam.

Fase aktif ini dibagi menjadi tiga fase, yaitu:

- a) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

- b) Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

- c) Fase Deselerasi

Pembukaan berlangsung lambat, terjadi dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai dengan 10 cm (lengkap) atau disebut juga dengan serviks sudah tidak teraba saat dilakukan pemeriksaan dalam terakhir.

b. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 1 jam 30 menit pada primigravida dan 30 menit pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah:

- 1) His terkoordinir, konsistensinya kuat, durasinya cepat (2-3 menit sekali).
- 2) Kepala janin sudah di dasar panggul.
- 3) Merasa seperti akan Buang Air Besar (BAB).
- 4) Adanya dorongan meneran.
- 5) Adanya tekanan pada anus.
- 6) Perineum menonjol.
- 7) Vulva membuka.

c. Kala III

Disebut juga dengan kala uri. Dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- 1) Keluarnya darah secara mendadak.
- 2) Tali pusat bertambah panjang.
- 3) Uterus menjadi bundar atau *globular*.

d. Kala IV

Kala IV dimulai sejak lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Kala dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah:

- 1) Tingkat kesadaran ibu.
- 2) Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital.
- 3) Kontraksi uterus dan Tinggi Fundus Uteri (TFU).

- 4) Kandung kemih.
- 5) Jumlah Perdarahan.

8. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

Beberapa perubahan fisiologis selama persalinan, diantaranya:²⁴

a. Perubahan Uterus

- 1) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus dan uterus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen.
- 2) SAR akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar. Sedangkan SBR akan semakin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.

b. Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran depan belakang berkurang. Pengaruh perubahan bentuk rahim :

- 1) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lekungan punggung bayi turun menjadi lurus. Bagian atas bayi tertekan fundus dan bagian bawah tertekan pintu atas panggul.
- 2) Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik segmen bawah rahim dan serviks, hal ini menimbulkan terjadinya pembukaan.

c. Faal Ligamentum Rotundum

Pada saat kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut ke arah depan.

Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi penting karena menyebabkan sumbu rahim searah dengan sumbu jalan lahir. Kontraksi yang terjadi pada ligamentum rotundum menyebabkan fundus uteri terhambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.

d. Perubahan Serviks

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

e. Perubahan Sistem Urinaria

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

f. Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis. Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus terbuka. Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi jika jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Tekanan darah meningkat selama kontraksi, kenaikan sistol 15 (10-20) mmHg, kenaikan diastol 5-10 mmHg, diantara kontraksi tekanan kembali pada level sebelum persalinan. Posisi berbaring miring akan mengurangi terjadinya perubahan tekanan darah selama proses kontraksi. Rasa sakit/nyeri, takut dan cemas juga dapat meningkatkan tekanan darah.

h. Perubahan Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme Rate

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara perlahan yang terjadi akibat aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan ibu, nadi, pernafasan, *cardiac output* dan hilangnya cairan.

Pada Basal Metabolisme Rate (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan sedikit meningkat ($0,5-1^{\circ}\text{C}$) selama proses persalinan dan akan segera turun setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari 1°C .

i. Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak CO_2 dalam setiap nafas. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan meningkat sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertambahan laju metabolik. Rata-rata PaCO_2 menurun dari 32 mmHg pada awal persalinan menjadi 22 mmHg pada akhir kala I. Menahan nafas saat mengejan selama kala II persalinan dapat mengurangi pengeluaran CO_2 .

Mengejan yang berlebihan atau berkepanjangan selama kala II dapat menyebabkan penurunan oksigen. Pernafasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan dapat menyebabkan terjadinya alkalosis.

j. Perubahan Pada Sistem Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang selama persalinan aktif dan waktu pengosongan lambung.

Selain itu pengeluaran getah lambung yang berkurang menyebabkan aktifitas pencernaan berhenti.

k. Perubahan Hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit terjadi secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan karena aktifitas uterus dan muskuloskeletal.

l. Nyeri

Nyeri dalam persalinan adalah bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama kala I persalinan, nyeri yang terjadi pada kala I terutama disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada awal kala I, nyeri berlokasi dipunggung bawah, tetapi seiring dengan waktu nyeri menjalar ke sekelilingnya seperti korset/ikat pinggang, sampai ke bagian anterior abdomen. Interval kontraksi makin pendek, setiap 3 sampai 5 menit menjadi lebih kuat dan lebih lama. Pada kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum. Saat dilatasi serviks mencapai 8-9 cm,

kontraksi mencapai intensitas puncak, dan ibu memasuki fase transisi. Pada fase transisi biasanya pendek, fase ini sangat nyeri bagi ibu karena frekuensi (setiap 2 sampai 3 menit) dan lama (seringkali berlangsung sampai 90 detik kontraksi).

9. Perubahan Psikologis pada Persalinan

Pada masa persalinan seorang ibu ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tapi ada juga yang merasa takut. Adapun perubahan psikologis yang terjadi adalah:²⁵

- a. Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
- b. Frustrasi dan marah.
- c. Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada dikamar bersalin.
- d. Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
- e. Fokus pada dirinya sendiri.

10. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut JNPK-KR (2017) kebutuhan dasar ibu bersalin, yaitu:²⁶

- a. Dukungan fisik dan psikologis, perasaan takut dalam menghadapi persalinan bisa meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah, yang pada akhirnya akan mempengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari keluarga atau petugas kesehatan.

- b. Kebutuhan makanan dan cairan sangat diperlukan selama persalinan, namun makanan padat tidak dianjurkan karena makanan padat lebih lama tinggal di dalam lambung.
- c. Kebutuhan eliminasi, kandung kemih harus dikosongkan setiap dua jam selama proses persalinan serta jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Jika ibu tidak dapat berkemih maka dapat dilakukan kateterisasi.
- d. Mengatur posisi, pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu pada saat persalinan bertujuan agar ibu merasa nyaman dan rileks. Peran bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi yang diinginkan dan menyarankan alternatif apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan ibu dan bayinya.
- e. Peran pendamping, kehadiran suami atau keluarga untuk memberikan dukungan dalam membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinan dapat berjalan dengan lancar.
- f. Pengurangan rasa nyeri, dapat dilakukan dengan cara memberikan pijatan dipunggung untuk membantu relaksasi, mengatur pernapasan saat nyeri persalinan dan perubahan posisi dapat mengurangi nyeri persalinan serta kontraksi menjadi lebih efektif.
- g. Pencegahan infeksi, menjaga lingkungan tetap bersih dan steril merupakan hal penting dalam mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayinya.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat bantuan, dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram, cukup bulan, lahir menangis kuat, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.²⁷

2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Perubahan fisiologis pada bayi setelah lahir yaitu:²³

a. Termoregulasi

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme yaitu:

- 1) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Contohnya meletakkan bayi di dekat jendela.
- 2) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu bayi.
- 3) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi. Contohnya meletakkan bayi diatas timbangan.
- 4) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi itu sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

b. Sistem Pernapasan

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

c. Sistem Pencernaan

Bayi baru lahir memiliki pencernaan yang belum sempurna, oleh karena itu masih diperlukan proses pematangan organ pencernaan sampai usia 2 tahun. Kapasitas lambung bayi baru lahir cukup bulan kurang dari 30 cc, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara perlahan bersamaan dengan pertumbuhannya. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi dirinya dari zat berbahaya yang masuk kedalam saluran pencernaan.

d. Sistem Kardiovaskuler

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

Oksigen dari napas pertama menyebabkan otot-otot vaskular berelaksasi dan terbuka. Paru-paru menjadi satu sistem tekanan rendah. Kombinasi tekanan ini yang meningkat pada sirkulasi sistemik, tetapi menurun pada sirkulasi paru, menimbulkan perubahan-perubahan tekanan aliran darah pada jantung. Tekanan yang berasal dari peningkatan aliran darah pada jantung kiri menyebabkan foramen ovale menutup. Peningkatan aliran darah ke paru-paru akan mendorong terjadinya peningkatan sirkulasi limpa dan membantu menghilangkan cairan paru-paru dan merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim.

e. Metabolisme Glukosa

Untuk menjalankan fungsi otak bayi memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Setelah penjepitan tali pusat dengan klem saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam) Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen (glikogenesis). Hal ini akan terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen, terutama dalam hati, selama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam rahim.

f. Sistem Immunoglobulin

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

3. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama

Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama diantaranya yaitu:²⁸

a. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Penilaian awal yang perlu dilakukan pada bayi baru lahir untuk melakukan tindakan selanjutnya yaitu: Apakah bayi cukup bulan kehamilannya? Apakah air ketuban jernih atau mekonium? Apakah bayi menangis kuat atau bernapas megap-megap? Apakah kulit bayi kemerahan atau tidak? Apakah tonus otot bayi baik? Bergerak aktif?

Bila semua pertanyaan diatas dijawab dengan “ya”, lakukan perawatan rutin. Bila salah satu atau lebih pertanyaan dijawab “tidak”, lakukan langkah awal resusitasi. Keadaan umum pada bayi dinilai dengan menggunakan APGAR. Penilaian ini bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Dari hasil penilaian dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (nilai APGAR 7-10), mengalami asifiksia sedang (nilai APGAR 4-6) atau asifiksia berat (nilai APGAR 0-3).

Tabel 5. Nilai APGAR SCORE

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru / pucat	Badan pucat, tungkai biru	Semuanya berwarna kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak teraba	<100	>100
<i>Grimace</i> (rangsangan)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lemas / lumpuh	Gerakan sedikit / fleksi tunggal	Gerakan aktif
<i>Respiratory</i> (usaha napas)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber : Ai Yeyeh Rukiyah. 2019.

b. Pemotongan tali pusat

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

- 1) Mengeringkan bayi dengan segera, membungkus kepala bayi, dan badan bayi kecuali tali pusat.
- 2) Jepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilikus bayi.
- 3) Mengurut tali pusat dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama.
- 4) Memegang tali pusat diantara dua klem dengan menggunakan tangan kiri lalu potong tali pusat menggunakan gunting tali pusat.
- 5) Ikatlah tali pusat dengan *umbilical cord* kemudian lakukan ikatan kunci disisi lainnya.
- 6) Lepaskan klem tali pusat dan rawatlah sisa potongan tali pusat.

c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi. Bayi juga tidak boleh dibersihkan, hanya dikeringkan kecuali tangannya. Proses ini harus berlangsung skin to skin antara bayi dan ibu. Tahapannya adalah setelah bayi diletakan, dia akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat pertama kali di dada ibu, bayi belum bereaksi.

Kemudian berdasarkan bau yang dicium dari tangannya, ini membantu dia menemukan puting susu ibu. Dia akan merangkak naik dengan menekankan kakinya pada perut ibu. Bayi akan menjilati kulit ibunya yang mengandung bakteri baik sehingga kekebalan bayi dapat bertambah. Dalam IMD ini bayi tidak boleh diberikan bantuan, bayi dibiarkan menyusu sendiri.

1) Manfaat IMD bagi Ibu

Meningkatkan hubungan khusus ibu dan bayi, merangsang kontraksi otot rahim sehingga mengurangi resiko perdarahan sesudah melahirkan, memperbesar peluang ibu untuk memantapkan dan melanjutkan kegiatan menyusui selama masa bayi, mengurangi stress ibu setelah melahirkan.

2) Manfaat IMD bagi Bayi

Mempertahankan suhu bayi agar tetap hangat, menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernapasan dan detak jantung,

kolonisasi bakterial di kulit dan usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal.

d. Pemberian Vitamin K

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

e. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

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

f. Pemberian Salep Mata

Setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata sesudah 1 jam bayi baru lahir. Pemberian obat mata *chloramphenicole* 0,5 % dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

g. Pemeriksaan Fisik

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

1) Tanda-Tanda Vital

a) Pernafasan

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

b) Denyut jantung

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

c) Suhu

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

2) Pengukuran Antropometri

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

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

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

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

e) Lingkar lengan atas (LILA) 11-12 cm.

3) Pemeriksaan *Head To Toe*

a) Kepala: ubun-ubun, sutura, molase, penonjolan.

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

c) Mata: simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi.

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

e) Leher: pembesaran kelenjar atau tidak.

f) Dada: bentuk, puting susu, bunyi jantung.

g) Bahu, lengan, tangan: gerakan dan jumlah jari.

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

- i) Genetalia
 - (1) Laki-laki: testis sudah turun ke skrotum.
 - (2) Perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora.
- j) Tungkai dan kaki: kelengkapan jari, pergerakan, kelainan.
- k) Punggung dan anus: pembengkakan, cekungan, adanya anus.
- l) Kulit: verniks, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir.
- m) Eliminasi baik: adanya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.
- n) Reflek-reflek pada bayi baru lahir, yaitu:
 - (1) Reflek rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut).
 - (2) Reflek sucking (hisap dan menelan).
 - (3) Reflek moro (gerakan memeluk bila dikagetkan).
 - (4) Reflek grasping (menggenggam).

4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Jika ditemukan satu atau lebih tanda bahaya dibawah ini, segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan terdekat.²⁹

- a. Tidak mau menyusui.
- b. Kejang-kejang.
- c. Lemah.
- d. Sesak nafas, adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.
- e. Bayi merintih atau menangis terus menerus.
- f. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah.

- g. Demam atau panas tinggi.
- h. Mata bayi bernanah.
- i. Diare BAB cair >3x sehari.
- j. Kulit dan mata bayi kuning.
- k. Tinja bayi atau BAB berwarna pucat.

5. Kunjungan pada Bayi Baru Lahir

Tujuan kunjungan neonatus adalah untuk memantau kesehatan bayi, sehingga jika terjadi masalah dapat segera diidentifikasi. Menurut Kemenkes (2019) kunjungan neonatus dilaksanakan minimal 3 kali kunjungan, yaitu :

- a. KN 1 dilakukan pada 6 sampai 48 jam setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat.
- b. KN 2 dilakukan pada hari ke-3 sampai dengan 7 hari setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat, pencegahan infeksi.
- c. KN 3 dilakukan pada hari ke-8 sampai dengan 28 hari setelah lahir, asuhan yang diberikan adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi dasar.

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas atau *masa puerperium* dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan.³⁰

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologi masa nifas adalah:³¹

a. Tanda-Tanda Vital

1) Tekanan Darah

Tekanan darah normal untuk sistolik adalah 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Tekanan darah akan mengalami peningkatan sementara waktu setelah persalinan. Jika tekanan darah menjadi rendah menandakan adanya perdarahan postpartum dan sebaliknya jika tekanan darah tinggi menandakan adanya preeklampsia pada masa nifas.

2) Nadi

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

3) Pernafasan

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

4) Suhu

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

b. Sistem Reproduksi

1) Uterus

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

Tabel 6. Tinggi dan Berat Fundus Uterus Pada Masa Involusi

Waktu Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta Lahir	2 Jari dibawah pusat	750 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Ai Yeyeh Rukiyah. 2018.

2) *Lochea*

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

- a) *Lochea Rubra (cruenta)*, muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari decidua, *verniks caseosa*, lanugo dan mekonium.
- b) *Lochea Sanguinolenta*, muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi lender.
- c) *Lochea Serosa*, muncul pada hari ke 8-14 pasca persalinan, berwarna kuning, cairan tidak ada darah lagi.
- d) *Lochea Alba*, muncul setelah 2 minggu pasca persalinan, berwarna putih.

3) Serviks

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

4) Vulva, Vagina dan Perineum

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

c. Sistem Peredaran Darah

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

d. Sistem Pencernaan

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

1) Nafsu makan

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

2) Pengosongan usus

Setelah melahirkan, ibu akan mengalami konstipasi (sembelit). Dikarenakan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa postpartum.

e. Sistem Perkemihan

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

f. Sistem Muskuloskeletal

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

g. Payudara

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

h. Sistem Integumen

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

3. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis masa nifas menurut Reva Rubin.²⁶

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

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

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

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

c. Fase *Letting Go*

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

4. Kebutuhan Masa Nifas

Beberapa kebutuhan pada masa nifas yaitu:

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan serta untuk memenuhi produksi ASI. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizinya, yaitu.³²

- 1) Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- 4) Mengonsumsi tablet zat besi selama 40 hari postpartum.
- 5) Mengonsumsi vitamin A 200.000 IU.

b. Ambulasi dini (*early ambulation*)

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidur. Ibu boleh bangun dari tempat tidur 24-48 jam pasca persalinan. Ambulasi berguna untuk mencegah *thrombosis* vena. Tujuan ambulasi adalah membantu menguatkan otot-otot perut sehingga menghasilkan bentuk tubuh yang baik.³¹

c. Buang air kecil dan besar (BAB dan BAK)

Dalam 6 jam post partum, ibu sudah harus dapat buang air kecil (BAK), jika ibu belum BAK maka dilakukan kateterisasi. Ibu diharapkan dapat BAB pada hari ke-2 postpartum.

Jika hari ke-3 ibu belum BAB, maka diberikan obat secara rektal. Jika setelah diberi obat tidak bias BAB maka dilakukan *klisma*.³³

d. Personal *hygiene* dan perineum

Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri, yaitu mandi teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, melakukan perawatan perineum, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.³²

e. Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang cukup 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.³²

f. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episotomi 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.³²

g. 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.³³

h. 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.³³

5. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu:^{32,33}

a. *Puerperium Dini (immediate post partum periode)*

Puerperium dini merupakan pemulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

b. *Puerperium intermediate (Early post partum periode)*

Puerperium *intermediate* yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. *Puerperium Remote (Late post partum periode)*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

6. Kunjungan Masa Nifas

Pada kebijakan program nasional kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan 4 kali. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut:³²

a. Kunjungan ke-1 (6-48 jam setelah persalinan):

- 1) Mencegah pendarahan masa nifas karena antonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena antonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

b. Kunjungan ke-2 (3-7 hari setelah persalinan):

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan pendarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.

- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan ke-3 (8-28 hari setelah persalinan).
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan pendarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- d. Kunjungan ke-4 (28-42 hari setelah persalinan).
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami ibu dan bayi.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

7. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan pada masa nifas diantaranya:³⁰

- a. Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- c. Mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas.
- d. Merujuk ke tenaga ahli bila diperlukan.
- e. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dalam menjalani peran sebagai orang tua.
- f. Memberikan pelayanan KB.

E. Standar Asuhan Kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Standar asuhan kebidanan di Indonesia mencakup enam langkah dasar, diantaranya yaitu:³⁴

1. Standar I Pengkajian

Dalam mengerjakan standar pertama ini, bidan mengumpulkan informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Data yang dikaji terdiri dari data subjektif dan objektif. Data subjektif adalah data yang didapat dari hasil anamnesa,

meliputi: Identitas pasien, keluhan utama, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, riwayat penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita, riwayat kesehatan dan penyakit keluarga, pola nutrisi, pola eliminasi, pola aktivitas sehari-hari, keadaan sosial dan keadaan ekonomi. Sedangkan data objektif adalah data yang didapat berdasarkan hasil pemeriksaan, meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

2. Standar II Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan Standar

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

a) Kehamilan

Diagnosa kehamilan antara lain:

- a. Ibu hamil atau tidak
- b. G...P...A...H
- c. Usia kehamilan
- d. Janin hidup atau mati
- e. Tunggal atau ganda
- f. Intrauterin atau ekstrauterin
- g. Letak (let-kep/let-su/let-li)

h. Keadaan jalan lahir normal atau tidak

i. KU ibu dan janin

b) Persalinan

Diagnosa persalinan antara lain:

(1) Kala I

(a) Ibu hamil atau tidak

(b) G...P...A...H

(c) Usia kehamilan

(d) Janin hidup atau mati

(e) Tunggal atau ganda

(f) Intrauterin atau ekstrauterin

(g) Letak(let-kep/let-su/let-li)

(h) Keadaan jalan lahir

(i) Inpartu kala I fase laten/aktif

(2) Kala II

(a) Ibu inpartu kala II

(b) KU ibu dan janin

(3) Kala III

(a) Ibu inpartu kala III

(b) KU ibu

(4) Kala IV

(a) Ibu inpartu kala IV

(b) KU ibu

c) Bayi Baru Lahir

Diagnosa bayi baru lahir antara lain:

- (1) Bayi baru lahir
- (2) Usia bayi
- (3) KU bayi

d) Nifas

Diagnosa nifas antara lain:

- (1) P...A...H...
- (2) Nifas hari ke...
- (3) KU ibu

2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.

3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Standar III Perencanaan

a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria Perencanaan

1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.

2) Melibatkan klien klien/ keluarga.

- 3) Mempertimbangan kondisi psikologi, sosial dan budaya klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence base* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat bagi klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV Implementasi

a. Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

b. Kriteria Implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (*inform consent*).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.

- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, saran dan fasilitas yang ada.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar dan mencatat semua tindakan yang dilakukan.

5. Standar V Evaluasi

a. Pernyataan Standar

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

b. Kriteria Evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien atau keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien.

6. Standar VI Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan Standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis / KMS/ Status Pasien/ Buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
- 4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 5) A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi *follow up* dan rujukan.

F. Pendokumentasian SOAP

1. Pengertian SOAP

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Metode SOAP merupakan penyulingan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan.^{34,35}

2. Pembagian Data SOAP

a. Data Subjektif

Data subjektif berkaitan dengan masalah yang dilihat dari sudut pandang pasien. Dokumentasi data subjektif dibentuk dalam format

narasi rinci. Dokumentasi ini menggambarkan laporan pasien tentang diri mereka sendiri terkait dengan keadaan ketika pencatatan.

b. Data Objektif

Data objektif didapatkan melalui observasi baik berupa pengamatan maupun tindakan terhadap keadaan pasien. Observasi tersebut meliputi gejala yang dapat diukur, dilihat, didengar, disentuh, dirasakan, atau berbau. Data objektif meliputi hal-hal berikut:

- 1) Hasil pemeriksaan umum. Contoh seperti berat badan ibu sebelum hamil, berat badan sekarang, LILA, dan lainnya.
- 2) Tanda-tanda vital (TTV) meliputi suhu tubuh, denyut nadi, frekuensi pernapasan, dan tekanan darah.
- 3) Hasil pemeriksaan fisik, yang dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya abnormalitas secara fisik pada bagian tubuh pasien.
- 4) Hasil pemeriksaan penunjang atau tes laboratorium.

c. Analisis (*Assesment*)

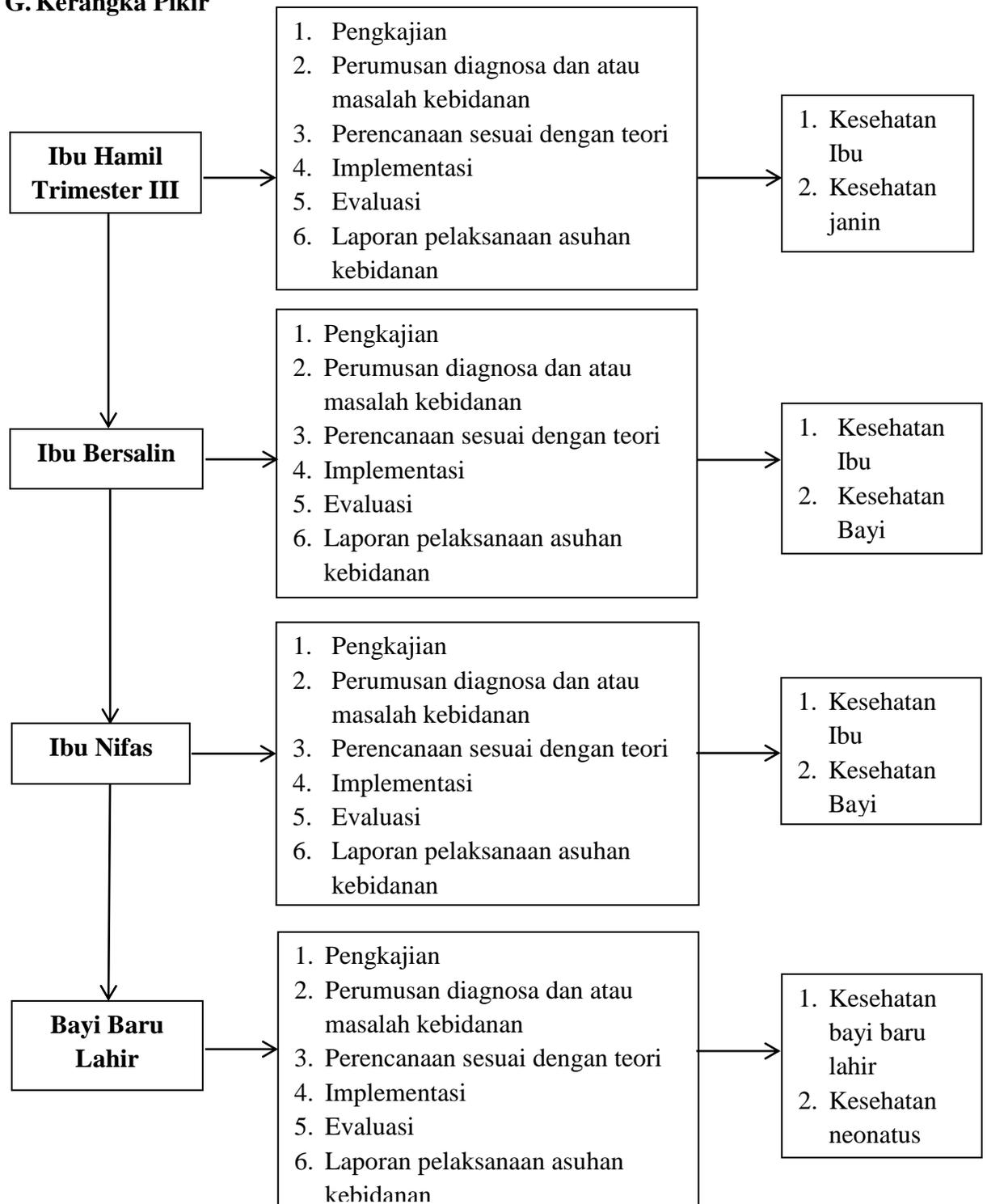
Analisis harus menjelaskan alasan dibalik keputusan intervensi atau asuhan yang diambil bidan. Analisis atau *assesment* mencakup diagnosa/masalah kebidanan, diagnosa masalah potensial, dan evaluasi kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera.

d. Planning

Perencanaan berarti membuat rencana asuhan untuk saat ini dan yang akan datang. Rencana ini disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Komponen ini merupakan bentuk penjabaran dari

langkah kelima, keenam, dan ketujuh pada manajemen kebidanan varney.

G. Kerangka Pikir



Sumber: KEPMENKES RI, 2018

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

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis laporan studi penelaahan kasus dengan pendekatan asuhan berkesinambungan pada Laporan Tugas Akhir ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil mulai dari trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun indakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Yulita Fatmawati, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat. Waktu dilakukan pada tanggal 06-18 Februari dan 20 Maret- 30 April tahun 2023.

C. Subyek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam studi kasus manajemen asuhan kebidanan ini adalah Ny.D mulai usia kehamilan 32-33 minggu, 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, bayi baru lahir dan nifas sesuai dengan KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007.

E. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

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

a. Wawancara

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

b. Pemeriksaan / Observasi

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

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medik.

F. Alat dan Bahan

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil: tensimeter, stetoskop, *penlight*, *doopler*, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, *thermometer*, *stopwatch* *handscoon*, pita pengukur lila, pita pengukur, *reflex hammer*, jangka panggul.

Hb sahli: *Hemometer/Hemoglobinometer* yang terdiri dari: standar warna hemometer, tabung pengencer hemometer, pipet hemoglobin, batang pengaduk, pipet tetes, *handscoon*, lanset steril, kapas alkohol, HCL 0,1%, aquadest dan larutan klorin.

Protein urine: tabung reaksi 2 buah, penjepit tabung, lampu spritus, gelas beaker, asam asetat 5% *handscoon*, spuit 3cc, pipet 2 buah, tissue, bengkok dan baskom berisi larutan klorin.

Glukosa urine: pereaksi *benedic*, *reagen benedict*, tabung reaksi, rak tabung reaksi, penjepit tabung, *handscoon*, lampu spritus, korek api, spuit 5cc, pipet, bengkok dan baskom berisi larutan klorin 0,5%.

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu bersalin: *tensimeter*, *stetoskop*, *termometer*, jam tangan, *doopler*, pita pengukur, air DTT, *handscoon* dan larutan klorin.

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: *partus set* (bak instrument, $\frac{1}{2}$ *kocher*, gunting episiotomi, gunting tali pusat, klem pusat 2 buah, *umbilical cord*, duk steril, kassa steril, *handscoon* steril, kateter.), *heacting set*, kapas DTT, spuit 3 ml, oksitosin, kapas alkohol, *delee*, kain bersih, handuk, celemek, perlengkapan perlindungan diri, perlak, *lenec* dan alat TTV.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir: *handscoon*, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, *termometer*, *stetoskop*, jam dan *penlight*.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas: *stetoskop*, *spignomanometer*, *thermometer*, jam tangan, *refleks hammer*, pengukur tinggi badan dan timbangan.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Nifas.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien dan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Bdn.Yulita Fatmawati, S.Tr.Keb yang berlokasi di Lp Tempurung, Jl. Lintas Kec. Kinali, Kabupaten Pasaman Barat, Provinsi Sumatera Barat. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencaharian sebagai petani dan pedagang. Sarana dan prasarana di PMB Bdn.Yulita Fatmawati, S.Tr.Keb termasuk yang memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki ruang partus, ruang nifas, ruang periksa, ruang tunggu, WC, rak obat, tempat sampah dan lainnya.

Sarana untuk pemeriksaan kehamilan PMB Bdn.Yulita Fatmawati, S.Tr.Keb memiliki tensimeter, LILA, alat ukur TFU, *doopler*, timbangan, reflek hammer dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinannya memiliki partus set, *heacting set*, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilisator dan lainnya. PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA).

Pelayanan yang diterapkan di PMB dengan sistem pelayanan yang ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat luar wilayah kerja bidan Yulita juga banyak yang datang berobat ke PMB ini, dan setiap

akan melayani ibu bersalin menerapkan pembacaan doa. Pelayanan yang diberikan di PMB ini sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari prosedur dan kewenangan seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. D DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn.YULITA FATMAWATI, S.Tr.Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2023

Hari/Tanggal : Rabu /15 Februari 2022

Pukul : 10.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny. D	/ Tn. M
Umur	: 29 Tahun	/ 31 Tahun
Suku/Bangsa	: Mandailing/Indonesia	/ Mandailing/Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SD	/ SD
Pekerjaan	: IRT	/ Petani
Alamat	: Padang Lapai, Jorong Ampek Koto, Kec.Kinali	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny. N
Hubungan dengan ibu	: Kakak kandung
Alamat	: Padang Lapai
No Telp/Hp	: 0852 0606 xxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : periksa kehamilan
2. Keluhan Utama : tidak ada
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama/menarche : 12 tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Teratur/tidak : teratur

- d. Lamanya : 7 hari
 e. Banyak : 3-4 kali ganti pembalut dalam sehari
 f. Sifat darah : encer
 g. Disminorrhea : tidak ada
 h. Warna : merah
 i. Bau : amis

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.	17-12-2011	Aterm	Spontan	PMB	Bidan	-	-	3600 gram/ 49 cm/ PR	Baik	Normal	ASI eksklusif
2	27-07-2016	Aterm	Spontan	PMB	Bidan	-	-	3900 gram/ 50 cm PR	Baik	Normal	ASI eksklusif
3	Kehamilan ini										

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 25 Juni 2022
 b. TP : 02 April 2023
 c. Keluhan pada
 TM I : mual muntah di pagi hari
 TM II : tidak ada
 TM III : tidak ada
 d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : UK \pm 4 bulan
 e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : sering
 f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 1) Rasa 5 L (lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : tidak ada
 2) Mual muntah yang lama : tidak ada
 3) Nyeri perut : tidak ada

- 4) Panas menggigil : tidak ada
- 5) Sakit kepala berat terus menerus : tidak ada
- 6) Penglihatan kabur : tidak ada
- 7) Rasa nyeri pada waktu BAK : tidak ada
- 8) Pengeluaran cairan pervaginam : tidak ada
- 9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : tidak ada
- 10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : tidak ada
- 11) Oedema : tidak ada
- 12) Obat-obatan yang digunakan : tablet Fe dan Kalk

6. Pola Makan Sehari-hari

- Pagi : nasi 1 piring sedang + 1 potong sedang 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 : 8-9 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 dirumah, tetapi kadang-kadang dibantu oleh suami
9. Pola istirahat dan tidur
- a. Siang : ± 1-2 jam / hari
- b. Malam : ± 7-8 jam / hari
10. Imunisasi
- TT 1 : ada (19-08-2022)
- TT 2 : ada (16-09-2022)
11. Kontrasepsi yang digunakan : implan (±3 tahun) dan suntik 3 bulan (±3 tahun)
12. Riwayat Kesehatan
- a. Riwayat penyakit
- Jantung : tidak ada
- Ginjal : tidak ada
- Asma : tidak ada
- Hepatitis : tidak ada
- DM : tidak ada
- Hipertensi : tidak ada
- Epilepsi : tidak ada
- PMS : tidak ada
- b. Riwayat alergi
- Makanan : tidak ada
- Obat-obatan : tidak ada
- c. Riwayat transfusi darah : tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : tidak ada

13. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit

Jantung : tidak ada
 Ginjal : tidak ada
 Asma : tidak ada
 TBC : tidak ada
 DM : tidak ada
 Hipertensi : tidak ada
 Epilepsi : tidak ada

14. Riwayat kehamilan

Gemeli/kembar : tidak ada

15. Psikologis : baik

16. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan : sah
 Perkawinan ke : 1
 Tahun nikah : Januari 2011
 Setelah kawin berapa lama hamil : ± 2 bulan

17. Kehamilan

Direncanakan : iya
 Diterima : iya

18. Hubungan dengan keluarga : baik

19. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : baik

20. Jumlah anggota keluarga : 4 orang

21. Keadaan Ekonomi :

a. Penghasilan perbulan : Rp 3.000.000,-
 b. Penghasilan perkapita : Rp 750.000,-

22. Keadaan Spritual : ibu tetap dapat menjalankan syariat agama menurut kepercayaannya

tanpa mengganggu kehamilan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Status emosional : stabil
- c. Kesadaran : *composmentis*
- d. Tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Denyut nadi : 81x/i
 - Pernafasan : 22x/i
- e. Suhu : 36,3° C
- f. BB sebelum hamil : 58 kg
- g. BB sekarang : 67 kg
- h. Lila : 30 cm
- i. Tinggi badan : 152 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala
 - Rambut : bersih, tidak rontok dan tidak ada ketombe
 - Mata : konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
 - Muka : tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
 - Mulut : bersih, tidak ada stomatitis, gusi tidak bengkak
 - Gigi : bersih, tidak ada caries
- b. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar 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
 Linea nigra : ada

2) Pemeriksaan kebidanan :

a) Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat-*processus xypoides*, 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 ekstremitas janin

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

Leopold IV : tidak dilakukan

Mc.donald : 31 cm

TBJ : 2.790 gram

b) Auskultasi

DJJ : ada
 Frekuensi : 144x/i
 Intensitas : kuat
 Irama : teratur
 Punctum : kuadran III (perut kanan bagian bawah)
 maksimum :

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

g. Perkusi

Reflek patella kanan : (+)
 Reflek patella kiri : (+)

D. Pemeriksaan Laboratorium

Berdasarkan hasil pemeriksaan labor yang terdapat pada buku KIA pada tanggal 17 Januari 2023.

1. Golongan darah : AB
2. Hb : 13,2 gr/dL
3. Protein urin : negatif (-)
4. Glukosa urin : negatif (-)
5. Triple eliminasi
 - a. HbSAg : negatif (-)
 - b. Sifilis : negatif (-)
 - c. HIV : negatif (-)

	<p>pusat-<i>proessus xypoidesus</i>. Pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memapan dan memanjang kemungkinan punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin dan kepala janin belum masuk pintu atas panggul.</p> <p>Leopold IV : tidak dilakukan Mc.donald : 31 cm TBJ : 2.790 gram</p>		10.15 WIB	<p>mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat bersalin. 2. Penolong persalinan. 3. Biaya persalinan. 4. Transportasi. 5. Pendamping persalinan. 6. Pakaian ibu dan bayi. 7. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu memilih tempat bersalin yaitu PMB Bdn. Yulita Fatmawati, S.Tr.Keb. 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh Bdn. Yulita Fatmawati, S.Tr.Keb. 3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan dan memilih menggunakan kartu BPJS. 4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan. 5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya. 6) Ibu sudah mempersiapkan beberapa pakaian ibu dan bayi dalam 1 tas. 7) Ibu belum mempersiapkan pendonor jika 	
--	---	--	--------------	--	---

	<p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : ada</p> <p>Frekuensi : 144x/i</p> <p>Intensitas : kuat</p> <p>Irama : teratur</p> <p>Punctum Maksimum : kuadran III (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi</p> <p>Reflek patella kanan : (+)</p> <p>Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan Laboratorium</p> <p>Gol. Darah : AB</p> <p>Hb : 13,2 gr/dl</p> <p>Protein urin : (-)</p> <p>Glukosa urin : (-)</p> <p>HbSAg : (-)</p> <p>Sifilis : (-)</p> <p>HIV : (-)</p>		<p>10.17 WIB</p> <p>10.20 WIB</p>	<p>terjadi kegawatdaruratan. Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali. Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	 
--	---	--	---	---	--

			09.40 WIB	<p>ke pelayanan kesehatan. Evaluasi : Ibu paham dan mampu menyebutkan seluruh tanda bahaya kehamilan trimester III dan ibu akan memeriksakan diri jika mengalami salah satu tanda diatas.</p> <p>7. Mengevaluasi dan mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah satu kali sehari. Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran.</p>	
			09.42 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	

	<p>b. Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU pertengahan pusat - <i>processus xypoideus</i>. Pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memapan dan memanjang kemungkinan punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, tidak melenting kemungkinan kepala janin dan sudah tidak bisa digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : sejajar Perlindungan : 3/5 Mc.donald : 37 cm TBJ : 3875 gram</p>		05.20 WIB	<p>panggul. Untuk menguranginya ibu dapat menarik napas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau saat 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:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu, menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk 	
--	--	--	--------------	---	---

	<p>His : ada Frekuensi : 4 x 10 menit Durasi : 45 detik Intensitas : kuat</p> <p>c. Auskultasi DJJ : ada Frekuensi : 142x/i Intensitas : kuat Irama : teratur Punctum maksimum : kuadran III (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Pemeriksaan dalam Atas indikasi : inpartu Dinding vagina : tidak teraba massa dan tidak ada kelainan Portio : menipis Penipisan : 75% Pembukaan : 6 cm Ketuban : utuh Presentasi : belakang kepala Posisi : UUK kanan depan Penyusupan : 0</p>		<p>05. 25 WIB</p>	<p>selalu berdo'a kepada Allah SWT. c. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir. Evaluasi : Ibu bersemangat melalui proses persalinan dan berdo'a kepada Allah SWT serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan disekitar ruangan jika tidak ada kontraksi, jika ada kontraksi maka ibu bisa melakukan posisi jongkok. Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika tidak ada kontraksi.</p>	
--	---	--	--------------------------------	--	---

	Penurunan : Hodge II-III		05.30 WIB	5. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mengedan nantinya. Evaluasi : Ibu sudah minum segelas air teh dan makan 4 sendok nasi.	
			06.00 WIB	6. 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. Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.	
			06.00 WIB	7. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa dan jangan	

			06.30 WIB	<p>menahan untuk berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Evaluasi : Ibu telah buang air kecil dan didampingi oleh suami.</p> <p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan litotomi, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat kontraksi saja dengan kedua tangan berada pada pangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada ibu seperti melihat anak lahir. Ketika his sudah hilang, ibu tidak perlu meneran, melarang ibu untuk tidak mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran. Evaluasi : Ibu sudah mengerti</p>	
--	--	--	--------------	--	---

			07.30 WIB	dengan posisi litotomi dan teknik meneran yang benar. 9. Persiapan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan saat menolong persalinan. Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan.	
			08.00 WIB	10. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan yaitu djj dalam batas normal, his semakin lama semakin sering, kuat dan teratur. Evaluasi : Pemantauan telah dilakukan dan terlampir di partograf.	
Kala II Tanggal : 10 April 2023 Pukul : 08.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat. 2. Ada rasa ingin buang air	1. Pemeriksaan Umum Tanda-tanda Vital TD : 110/80 mmHg N : 84 x/i P : 21 x/i S : 36,6°C 2. Pemeriksaan Kebidanan a. Palpasi	Diagnosa: Ibu inpartu kala II, KU ibu dan janin baik	08.05 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.	

<p>besar.</p> <p>3. Ada rasa ingin meneran.</p>	<p>His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 50 detik Intensitas : kuat</p> <p>b. Auskultasi DJJ : 148x/i Intensitas : kuat Irama : teratur</p> <p>c. Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II: - Vulva membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu - Tekanan pada anus</p> <p>d. Pemeriksaan dalam Dinding vagina : tidak teraba massa Portio : menipis Penipisan : 100 % Pembukaan : 10 cm Presentasi : belakang kepala Posisi : UUK kanan depan Ketuban : jernih Penyusupan : 0</p>		<p>08.06 WIB</p> <p>08.08 WIB</p> <p>08.10 WIB</p> <p>08.20 WIB</p>	<p>2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu yaitu posisi litotomi Evaluasi: Ibu sudah dengan posisi litotomi.</p> <p>3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi : APD telah terpasang dan alat sudah didekatkan.</p> <p>4. Memimpin ibu meneran jika ada his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu untuk beristirahat dan minum disela-sela kontaksi. Evaluasi : Ibu meneran disaat ada his.</p> <p>5. Melakukan pertolongan persalinan, yaitu : a. Ketika kepala sudah <i>crowning</i> 5-6 cm didepan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak</p>	   
---	--	--	---	---	--

	<p>Penurunan bagian terendah : Hodge IV</p>		<p>08.30 WIB</p>	<p>terjadi defleksi terlalu cepat sementara tangan kanan menahan perineum agar tidak terjadi robekan.</p> <p>b. Ketika kepala sudah lahir, 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, posisi tangan biparietal, lalu tuntun kepala bayi keatas untuk melahirkan bahu depan dan tuntun kebawah untuk melahirkan bahu belakang serta seluruh badan bayi.</p> <p>Evaluasi : Bayi lahir spontan pukul : 08.30 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, jenis kelamin perempuan.</p> <p>6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Evaluasi : Tidak ada janin kedua.</p>	
--	---	--	----------------------	---	---

<p>Kala III Tanggal : 10 April 2023 Pukul : 08.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa mules. 	<p>Bayi lahir spontan pukul 08.30 WIB, menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan, tonus otot baik, jenis kelamin perempuan.</p> <p>TFU : setinggi pusat Kontraksi : baik Kandung kemih : tidak teraba Perdarahan : normal (± 150 cc) Plasenta belum lahir</p> <p>Terlihat tanda pelepasan plasenta :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uterus berbentuk globular - Tali pusat bertambah panjang - Keluar darah secara mendadak dan singkat. 	<p>Diagnosa : Parturien kala III, KU ibu baik.</p>	<p>08.30 WIB</p> <p>08.31 WIB</p> <p>08.32 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu kepada ibu bayinya lahir spontan pada pukul 08.30 WIB. Evaluasi : Ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan. 2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM di paha kanan ibu. Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan. 3. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepintas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD. Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepintas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD. 	  
---	---	---	---	--	---

			08.34 WIB	4. Melakukan peregangannya tali pusat terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi : Tali pusat memanjang dan keluar darah secara mendadak dan singkat.	
			08.35 WIB	5. Membantu kelahiran plasenta. Evaluasi : Plasenta lahir spontan.	
			08.36 WIB	6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : Kontraksi uterus baik.	
			08.37 WIB	7. Memeriksa kelengkapan plasenta Evaluasi : Plasenta lahir lengkap pukul 08.35 WIB, selaput ketuban utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 18 kotiledon, insersi tali pusat ditengah (sentralis).	
Kala IV Tanggal : 10 April 2023 Pukul : 08.50 WIB Ibu mengatakan : 1. Sangat senang setelah melewati proses persalinan.	Plasenta lahir lengkap pukul 08.35 WIB. TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : baik Kandung kemih : tidak teraba	Diagnosa : Parturien kala IV, KU ibu baik.	08.40 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir.	
			08.42 WIB	2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan	

<p>2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat.</p>	<p>Perdarahan : normal (± 100cc)</p>			<p>membersihkan ibu dengan air DTT dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan pakaian ibu sudah diganti.</p> <p>08.47 WIB 3. Melakukan pengawasan IMD. Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi dan IMD masih berlangsung selama ± 1 jam.</p> <p>08.48 WIB 4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan masase dan memeriksa kontraksi dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Evaluasi : Suami telah melakukan sesuai anjuran yang diberikan.</p> <p>08.50 WIB 5. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Evaluasi : Pukul : 08.50 WIB</p>	<p><i>Andis</i></p> <p><i>Andis</i></p> <p><i>Andis</i></p> <p><i>Andis</i></p>
---	---	--	--	--	---

				<p>TD : 120/70 mmHg N : 81 x/i S : 36,6°C TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : keras Kandung kemih : tidak teraba Perdarahan : Normal (± 30 cc) Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.</p>	
			08.53 WIB	<p>6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : Ibu sudah minum $\frac{1}{2}$ gelas air putih dan makan sepotong roti.</p>	
			09.00 WIB	<p>7. Memberikan ibu Vit A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul yaitu diminum 1 kapsul pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 1 kapsul lagi diminum setelah 24 jam dari pemberian kapsul pertama yang bertujuan untuk meningkatkan daya tahan tubuh ibu dimasa nifas. Evaluasi : Ibu telah minum Vit A</p>	

			09.02 WIB	<p>1 kapsul pertama dan akan minum Vit A kapsul kedua pada besok harinya.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk beristirahat agar tenaga ibu pulih kembali.</p> <p>Evaluasi : Ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	
--	--	--	--------------	--	---

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY. NY. D
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. YULITA FATMAWATI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2023**

Tanggal : 10 April 2023

Pukul : 14.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. D
 Umur bayi : 6 Jam
 Tgl/jam lahir : 10 April 2023/ 08.30 WIB
 Jenis kelamin : Perempuan
 Anak ke- : 3 (Tiga)

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny. D	/ Tn. M
Umur	: 29 Tahun	/ 31 Tahun
Suku/Bangsa	: Mandailing/Indonesia	/ Mandailing/Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SD	/ SD
Pekerjaan	: IRT	/ Petani
Alamat	: Padang Lapai, Jorong Ampek Koto, Kec. Kinali	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. N
 Hubungan dengan ibu : Kakak kandung
 Alamat : Padang Lapai
 No Telp/Hp : 0852 0606 xxxx

A. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₃P₂A₀H₂

ANC kemana : PMB dan puskesmas

Berapa kali : 8 kali

Keluhan saat hamil : tidak ada

Penyakit selama hamil : tidak ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : tidak ada

Obat-obatan : tidak ada

Jamu : tidak ada

Kebiasaan merokok : tidak ada

Lain-lain : tidak ada

3. Riwayat INC

Lahir tanggal : 10 April 2023

Jenis persalinan : spontan

Ditolong oleh : bidan

Lama persalinan

Kala I : 5 jam

Kala II : 30 menit

Kala III : 5 menit

Ketuban pecah

Pukul : 08.00 WIB

Bau : amis

Warna : jernih

Jumlah : ± 500 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : tidak ada

Bayi : tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 4100 gram/ 50 cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat	: ada
Frekuensi kuat	: iya
Usaha bernafas	: spontan
Tonus otot	: aktif
Warna kulit	: kemerahan

B. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 46 x/i
Suhu	: 36,5°C
Nadi	: 145 x/i
Gerakan	: aktif
Warna kulit	: kemerahan
BB sekarang	: 4100 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala	: ubun-ubun datar, tidak ada <i>capput succedaneum</i> , tidak ada <i>cephalhematoma</i>
Muka	: kemerahan, tidak ada kelainan
Mata	: konjungtiva merah muda, sklera putih
Telinga	: simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan
Mulut	: tidak ada labioschiziz, tidak ada palatoschiziz
Hidung	: ada dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung
Leher	: tidak ada pembengkakan
Dada/payudara	: simetris kiri dan kanan, ada puting susu, 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 sianosis

Bawah : jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili dan tidak ada sianosis

Genetalia

Perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora

Anus : ada lubang anus

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)

4. Antropometri

Berat badan : 4100 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 36 cm

Lingkar dada : 38 cm

Lingkar Lila : 13 cm

5. Eliminasi

Miksi : ada

Mekonium : ada

**TABEL 9. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY NY. D
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. YULITA FATMAWATI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2023**

Subjektif	Objektif	Asessment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Tanggal : 10 April 2023 Pukul : 09.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Bayi lahir spontan pada pukul 08.30 WIB.</p> <p>2. Ibu senang atas kelahiran bayinya.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : baik</p> <p>2. Tanda-tanda Vital : P : 45 x/i N : 140 x/i S : 36,5°C</p> <p>3. Bayi menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, dan warna kulit kemerahan.</p> <p>4. Antropometri BB : 4100 gram PB : 50 cm LD : 38 cm LK : 36 cm Lila : 13 cm</p>	<p>Diagnosa : Bayi baru lahir spontan, segera setelah lahir, KU bayi baik.</p>	09.30 WIB	<p>1. Memberikan salap mata pada mata kanan dan kiri bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi. Evaluasi : salap mata telah diberikan pada mata kanan dan kiri bayi.</p>	
			09.31 WIB	<p>2. Melakukan pemberian vitamin K 0,5mg di 1/3 paha kiri atas bayi bagian luar guna untuk mencegah perdarahan intrakranial pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K. Evaluasi : Injeksi vitamin K telah diberikan dipaha kiri bayi.</p>	
			09.35 WIB	<p>3. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu menimbang bayi, mengukur panjang badan bayi dan melakukan pemeriksaan <i>head to toe</i> pada bayi untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan. Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan BB : 4100 gram PB : 50 cm</p>	

			09.40 WIB	<p>Anus : (+) Kelainan : tidak ada <i>Head to toe</i> dalam batas normal.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi tidak boleh dimandikan sebelum 6 jam agar bayi tidak terkena hipotermi, dan bayi akan dimandikan oleh petugas kesehatan pada pukul 14.30 WIB. Evaluasi : ibu dan keluarga paham dengan informasi yang diberikan.</p>	
<p>Kunjungan I Tanggal : 10 April 2023 Pukul : 14.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya sudah bisa menyusui. 2. Bayinya sudah BAB dan BAK. 3. Bayinya tampak kotor. 	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Tanda-tanda Vital P : 46 x/i N : 145 x/i S : 36,5°C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik b. Inspeksi <i>Head to toe</i> dalam batas normal. c. Antropometri - BB : 4100 gram - PB : 50 cm</p>	<p>Diagnosa : Bayi baru lahir normal usia 6 jam, KU bayi baik.</p>	<p>14.35 WIB</p> <p>14.38 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa KU bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga senang mendengar informasi yang diberikan.</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. Lalu meminta persetujuan ibu dan keluarga bahwa setelah selesai mandi bayi akan diberikan injeksi Hb0 sebanyak 0,5 ml secara IM di 1/3 paha</p>	 

			14.46 WIB	<p>Evaluasi : Ibu paham dengan informasi yang diberikan.</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi ditempat yang bersih, kering dan hangat. Jangan biarkan bayi terpapar udara dingin, ganti popok bayi segera mungkin apabila bayi BAK/BAB. Bayi selalu berada didekat ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Bayi sudah dibedong dan berada didekat ibu.</p>	
			14.48 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya setiap 2 jam/ setiap bayi menangis dan memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan pada bayi sampai usia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayinya setiap 2 jam dan ibu bersedia memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan sampai berusia 6 bulan.</p>	
			14.50 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada</p>	

				tanggal 15 April 2023 atau jika bayi ada keluhan segera datang ke pelayanan kesehatan. Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang ke rumah.	
Kunjungan II Tanggal : 15 April 2023 Pukul : 09.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak. 2. Tali pusat bayi sudah lepas sejak satu hari yang lalu (Tanggal 14 April 2023).	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Tanda-tanda Vital P : 45 x/i N : 136 x/i S : 36,5°C BB sekarang : 4000 gram PB : 50 cm 2. Pemeriksaan Fisik a. Inspeksi Dalam batas normal. b. Tali pusat sudah lepas, kondisinya kering dan tidak berbau. c. Wajah dan badan bayi kemerahan.	Diagnosa : Bayi usia 5 hari, KU bayi baik.	09.35 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.	
			09.36 WIB	2. Menjaga kebersihan bayi dengan cara memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku dengan cepat dan sistematis untuk mencegah hipotermi pada bayi. Evaluasi : Bayi sudah dimandikan dan sudah dibedung.	
			09.40 WIB	3. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi yang sudah lepas dengan cara : a. Mencuci tangan sebelum membersihkan pusat bayi agar tidak infeksi. b. Bersihkan sisa tali pusat yang sudah lepas paling tidak 2x sehari selesai	

				<p>mandi menggunakan air hangat.</p> <p>c. Jangan menutup bagian pusat dengan apapun, termasuk memberi bedak, betadine ataupun alkohol.</p> <p>d. Jangan memakai popok hingga menutupi bagian pusat.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan merawat bagian pusat sesuai dengan informasi yang diberikan.</p>	
			09.42 WIB	<p>4. Menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong bayi, mengganti popok bayi bila basah, hindari bayi terpapar udara dingin.</p> <p>Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
			09.44 WIB	<p>5. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusu, yaitu :</p> <p>a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda.</p> <p>b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup.</p> <p>c. Bayi menyusui paling sedikit 10</p>	

			09.46 WIB	<p>kali dalam 24 jam.</p> <p>d. Payudara ibu terasa kosong dan lembut setiap kali selesai menyusui.</p> <p>e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan 4 minggu lagi atau jika ada keluhan segera datang ke pelayanan kesehatan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	
--	--	--	--------------	--	---

**TABEL 10. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. D
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. YULITA FATMAWATI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2023**

Subjektif	Objektif	Asessment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan I Tanggal : 10 April 2023 Pukul : 15.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah BAK.	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : CMC TTV TD :110/80 mmHg N : 82 x/i S : 36,6°C P : 19 x/i 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi - Payudara : simetris kanan dan kiri, puting susu menonjol kanan dan kiri, pengeluaran kolostrum ada. - Pengeluaran pervaginam normal berwarna merah (lochea rubra). b. Palpasi - TFU : 3 jari dibawah pusat - Kontraksi : baik	Diagnosa : Ibu P ₃ A ₀ H ₃ 7 jam <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.	15.35 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik. Evaluasi : Ibu merasa senang mendengar hasil pemeriksaan.	
			15.37 WIB	2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan berkurang secara perlahan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
			15.40 WIB	3. Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi dengan cara memegang perut ibu bagian bawah pusat. Jika teraba keras berarti menandakan	

				<p>bayi.</p> <p>c. Oleskan ASI disekitar piting susu dan areola setiap ingin menyusui.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p>	
			15.47 WIB	<p>6. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih oto-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat genetalia seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah melakukan mobilisasi BAK ke kamar mandi dengan bantuan suami.</p>	
			15.50 WIB	<p>7. Mengajarkan ibu cara personal hygiene yang baik, yaitu :</p> <p>a. Ganti pembalut ibu minimal 3-4 kali sehari.</p> <p>b. Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh.</p> <p>c. Bersihkan kemaluan ibu dengan benar, yaitu mencuci dari arah</p>	

			<p>depan ke arah belakang.</p> <p>d. Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia menjaga kebersihan dirinya.</p>	
			<p>15.52 WIB</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 mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dan lain-lain.</p> <p>a. Penuhi kalori ibu 3000 gram didapat dari nasi 4-5 piring nasi.</p> <p>b. Protein 80 gram didapat dari ikan/ayam 3-4 potong sedang, tahu/tempe 4-5 potong sedang.</p> <p>c. Vitamin dan mineral didapat dari 600-800 gram didapat dari sayuran 3-4 mangkok sedang.</p> <p>d. Minum air putih paling sedikit 3</p>	

			<p>liter per hari guna untuk memperlancar produksi ASI.</p> <p>e. Pil zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah makan nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + ½ mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih.</p> <p>15.54 WIB</p> <p>9. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu :</p> <p>a. Uterus terasa lembek</p> <p>b. Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus-menerus.</p> <p>c. Sakit kepala yang hebat.</p> <p>d. Demam tinggi.</p> <p>e. Penglihatan kabur.</p> <p>f. Pengeluaran cairan pervaginam berbau.</p> <p>Jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut, segera datang ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya nifas dan ibu bersedia melakukan kunjungan jika mengalami tanda</p>	
--	--	--	---	---

			15.57 WIB	<p>bahaya tersebut.</p> <p>10. Mengingatkan kembali pada ibu untuk mengkonsumsi vitamin A kapsul kedua pada besok harinya serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paracetamol 3x1 - Tablet Fe 2x1 <p>Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A pada pukul 09.00 WIB. Ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan.</p>	
			16.00 WIB	<p>11. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 5 hari lagi yaitu 15 April 2023 atau ibu bisa datang ke pelayanan kesehatan apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang rumah.</p>	
<p>Kunjungan II Tanggal : 15 April 2023 Pukul : 09.00 WIB</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Kesadaran : CMC TTV</p>	<p>Diagnosa : Ibu P₃A₀H₃ 5 hari postpartum, KU ibu baik.</p>	09.05 WIB	<p>1. Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal.</p>	

			09.12 WIB	<p>Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>4. Mengingat kembali bahwa ibu harus memenuhi nutrisi selama masa nifas, yaitu konsumsi makanan seimbang, makanan yang mengandung banyak protein, berserat dan sayuran hijau yang mengandung zat besi serta air minimal 3 liter perhari. Pemenuhan nutrisi ini bukan hanya untuk ibu tetapi juga mendukung produksi ASI.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mengikuti sesuai anjuran yang diberikan.</p>	
			09.15 WIB	<p>5. Mengajukan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu :</p> <p>a. ASI merupakan makanan terbaik</p>	

			09.18 WIB	<p>bagi bayi.</p> <p>b. Mengandung zat gizi.</p> <p>c. Sebagai antibodi.</p> <p>d. Menjalinkan kasih sayang antara ibu dan bayi.</p> <p>e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas.</p> <p>f. Hemat biaya dan praktis.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai berusia 6 bulan.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan secara bertahap yaitu :</p> <p>a. Gerakan 1 : Ibu tidur telentang dengan kedua tangan disamping, tarik napas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembuskan.</p> <p>b. Gerakan 2 : Ibu tidur telentang dan tangan direntangkan. Satu tangan didepan dada lakukan secara bergantian.</p> <p>c. Gerakan 3 : Ibu tidur telentang, kedua kaki ditekuk kemudian</p>	
--	--	--	--------------	---	---

			09.20 WIB	<p>panggul diangkat.</p> <p>d. Gerakan 4 : Ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.</p> <p>e. Gerakan 5 : Ibu tidur telentang tekuk kaki secara bergantian sambil jinjit.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu melakukan sampai gerakan kelima.</p> <p>7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 4 minggu lagi atau jika ada keluhan segera datang ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	
--	--	--	--------------	---	---

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny.D G₃P₂A₀H₂, usia kehamilan 32-33 minggu hingga bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 15 Maret 2023 dan berakhir pada tanggal 30 April 2023 di Praktik Mandiri Bidan Bdn.Yulita Fatmawati, S.Tr.Keb di Kabupaten Pasaman Barat. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu, peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Pelayanan ANC pada kehamilan normal dilakukan minimal dilakukan sebanyak 6 kali, yaitu ANC ke-1 di TM I dan ANC ke-5 di TM III dilakukan oleh dokter sedangkan ANC ke-2 di TM I, ANC ke-3 di TM II, ANC ke-4 di TM III dan ANC ke-6 di TM III dilakukan oleh bidan.¹⁵ Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny.D telah melakukan pemeriksaan sebanyak 8 kali di pelayanan kesehatan yaitu 3 kali pada TM I, 2 kali pada TM II dan 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny.D dilaksanakan pada tanggal 15 Februari 2023 pada pukul 10.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny.D untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Yulita Fatmawati, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif pada Ny.D umur 29 tahun, hamil anak ketiga, tidak pernah keguguran, tidak pernah mengonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak memiliki riwayat penyakit tertentu.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu sudah mendapatkan imunisasi TT₁ dan TT₂. Imunisasi TT₁ telah didapatkan ibu pada tanggal 19 Agustus 2022 dan imunisasi TT₂ didapatkan ibu pada tanggal 16 September 2022. Menurut teori, jarak pemberian imunisasi TT₂ yaitu 4 minggu setelah TT₁.¹⁵ Sehingga tidak terdapat kesenjangan karena jarak pemberian imunisasi TT pada ibu hamil sesuai dengan teori. Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapat dari buku KIA, Hb ibu 13 gr%dl. Menurut teori, kadar Hb ibu hamil pada trimester III berada pada kisaran ≥ 11 gr%.¹⁰ Hal ini menunjukkan bahwa Hb ibu normal dan ibu tidak masuk dalam kategori anemia. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data objektif dengan melakukan pemeriksaan

kehamilan pada Ny.D usia kehamilan 32-33 minggu dengan melakukan pemeriksaan berat badan ibu 67 kg. tinggi badan 152 cm, tekanan darah 110/70 mmHg, LILA 30 cm, melakukan palpasi abdomen, mengukur tinggi fundus (TFU) 31 cm, mengukur denyut jantung janin (DJJ) 144x/i, namun tidak semua pemeriksaan dilakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan ibu adalah 152 cm dan merupakan multigravida.

Menurut teori, pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mengetahui adanya faktor resiko kehamilan yang berkaitan dengan keadaan rongga panggul atau panggul sempit. Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm.¹⁶ Hal ini menunjukkan bahwa ibu tidak memiliki indikasi panggul sempit. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan dan hasil USG keadaan panggul ibu normal. Berat badan ditimbang setiap ibu berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu selama kehamilan adalah 14 kg dan IMT ibu 25,1. Menurut teori, kenaikan berat badan normal ibu hamil adalah 11,5-16 Kg.¹⁶ Hal ini menunjukkan bahwa kenaikan berat badan dan kategori IMT ibu normal. Tekanan darah normal berkisar 110/80-120/80 mmHg. Bila kurang dari 23,5 cm, menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronik (KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Pada saat usia kehamilan 32-33 minggu

normalnya tinggi fundus uteri menurut perabaan adalah pertengahan pusat-*proccesus xypoides* diukur dengan pita pengukur dari tepi atas simpisis sampai ke fundus uteri. Normalnya denyut jantung janin yaitu 120-160x/i.¹⁶ Sehingga dari hasil pemeriksaan pada ibu disimpulkan bahwa ibu hamil dalam kondisi fisiologis.

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T terdiri dari timbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), imunisasi tetanus toksoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, tes VDRL/penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, terapi obat malaria termasuk perencanaan persalinan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan¹⁶. Namun terdapat kesenjangan teori dan praktik dimana pemeriksaan protein urin dan reduksi urin tidak dilakukan karena tidak ada indikasi, serta tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria.

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa Ibu Ny.D G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 32-33 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, puka, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Pada kunjungan pertama ini peneliti menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau jika ada keluhan. Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, ibu sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilan serta keadaan janinnya. Menurut teori, kebutuhan ibu hamil trimester III diantaranya yaitu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, personal hygiene, pemenuhan nutrisi, persiapan persalinan.¹⁴

Dari semua hasil pengkajian, ibu tidak ditemukan masalah yang berat dan didapat diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ANC berikutnya.

b. Kunjungan II

Kunjungan ANC kedua dilakukan pada tanggal 25 Maret 2023 pukul 09.20 WIB. Pada kunjungan ini ibu mengatakan keluhan sering buang air kecil, ini adalah kondisi fisiologis yang dialami oleh ibu hamil TM III. Sering buang air kecil disebabkan karena posisi janin sudah mulai turun sehingga memberikan tekanan pada kandung kemih yang menyebabkan frekuensi berkemih meningkat. Menurut teori, perubahan fisiologis ibu hamil TM III diantaranya sering BAK disebabkan oleh uterus yang membesar karena terjadi penurunan

bagian bawah janin sekaligus menekan kandung kemih.¹² Maka ibu dianjurkan untuk mengurangi asupan cairan pada malam hari, perbanyak minum air putih pada siang hari agar ibu tidak dehidrasi serta menjaga personal hygiene yaitu mengganti celana dalam ketika lembab. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya.

Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, tanda-tanda vital Ny.D dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah *processus xypoides*. Pada usia kehamilan 38-39 minggu tinggi fundus uteri menurut perabaan adalah 3 jari dibawah *procesus xypoides*.¹⁶ DJJ normal yaitu 147 x/i. Peneliti juga melakukan pemeriksaan penunjang di puskesmas yaitu cek kadar Hb ibu dan didapatkan hasil normal yaitu 13,4 gr%. Menurut teori, kadar Hb ibu hamil trimester III berada pada kisaran $\geq 11\text{gr}\%$.¹⁰ Maka dapat ditegakkan diagnosa Ibu Ny.D G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, preskep, puka, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan 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 ibu¹⁸. Peneliti menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene, 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. Menurut teori, kebutuhan ibu hamil trimester III yaitu tentang personal hygiene, persiapan persalinan, pemenuhan nutrisi, tanda bahaya kehamilan trimester III.¹⁴ 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 yang berlangsung dari pembukaan 0 hingga pembukaan lengkap.²² Pada tanggal 10 April 2023 pukul 05.00 WIB, Ny.D datang ke PMB. Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 03.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 04.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis, pembukaan 6 cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, penurunan bagian terendah janin hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung dan tidak ada molase. Menurut teori, tanda-tanda awal persalinan yaitu adanya his persalinan yang berpengaruh pada pembukaan serviks, nyeri melingkar dari punggung hingga perut bagian depan yang makin lama makin pendek interval dan

makin kuat intensitas, keluar lendir bercampur darah.¹⁹ Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala I fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik.

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 Allah SWT. 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. Menurut teori, kebutuhan dasar ibu bersalin diantaranya yaitu dukungan fisik dan psikologis, kebutuhan makanan dan cairan, kebutuhan eliminasi, mengatur posisi bersalin, peran pendamping dan pengurangan rasa nyeri.²⁶ 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.

Kala I berlangsung selama 5 jam dimulai dari ibu mules sampai pembukaan lengkap. Lama pembukaan 6 ke pembukaan 10 berlangsung 3 jam. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Menurut teori, lama kala I pada multigravida tidak lebih dari 8 jam.²² Faktor yang menyebabkan diantaranya 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 janin²¹. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks 10 cm sampai bayi lahir.²² Pada pukul 08.00 ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari yang dirasakan semakin kuat dan sering, ibu mengatakan ada rasa ingin meneran dan ingin buang air besar. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana terlihat tanda-tanda kala II yaitu vulva membuka, perineum menonjol, adanya dorongan meneran dan tekanan pada anus. Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, ketuban pecah pada pukul 08.00

WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil, tidak ada molase, tidak ada bagian menubung, penurunan kepala hodge IV. Menurut teori, tanda-tanda kala II yaitu vulva membuka, perineum menonjol, adanya dorongan meneran, adanya tekanan pada anus, merasa seperti akan buang air besar.²² Dari data subjektif dan objektif didapat diagnosa ibu inpartu kala II keadaan umum 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 boot.

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 litotomi dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu

minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi. Menurut teori, asuhan sayang ibu yang menjadi prinsip dalam proses persalinan meliputi pemberian dukungan emosional pada ibu, pemberian cairan dan nutrisi, teknik relaksasi dan peran pendamping.²⁶

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva, dekatkan alat dan buka partus set lalu pasang sarung tangan steril. Kemudian letakkan duk steril sepertiga dibawah bokong ibu. Membantu kelahiran bayi dengan tangan kanan menahan perineum lalu tangan kiri menahan kepala bayi menggunakan kassa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala bayi lahir, bersihkan mulut, hidung, mata serta seluruh wajah bayi menggunakan kassa lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian posisikan tangan biparietal membantu melahirkan bahu depan, bahu belakang dan seluruh badan bayi. Setelah bayi lahir letakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih sambil melakukan penilaian sepietas dan melakukan pemeriksaan janin kedua.

Kala II berlangsung selama 30 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida.²² Pukul 08.30 bayi lahir spontan menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan. Selanjutnya memeriksa janin kedua dan tidak ada janin kedua. Pada kala II ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Pada Ny.D kala III berlangsung selama 5 menit. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung tidak lebih dari 30 menit.²³ Pada kala ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lahir, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan \pm 150 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Kemudian peneliti melakukan manajemen aktif kala III suntik oksitosin, PTT dan masase fundus. Berdasarkan penelitian dari Sulenti Widiastutik (2020), pelaksanaan manajemen aktif kala III dapat mencegah terjadinya perdarahan dan mempercepat lepasnya plasenta, pencegahan atonia uteri dan peningkatan kontraksi rahim.³⁷

Setelah menyuntikkan oksitosin, selanjutnya menjepit tali pusat dengan klem pertama 3-5 cm dari umbilikus lalu mengurut tali pusat kearah ibu dan mengklem tali pusat 1-2 cm dengan klem kedua, lalu memotong tali pusat, mengikat tali pusat dan IMD kan bayi minimal \pm 1 jam. Selanjutnya peneliti menilai tanda-tanda pelepasan plasenta dan didapatkan hasil yaitu tali pusat bertambah panjang, uterus berbentuk globular serta keluar darah secara mendadak dan singkat. Menurut teori, tanda-tanda pelepasan plasenta adalah keluar darah secara mendadak dan singkat, uterus berbentuk bundar atau globular, dan tali pusat bertambah panjang.²² Lalu peneliti melakukan PTT, membantu melahirkan plasenta

secara lengkap dan melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Setelah plasenta lahir, peneliti memeriksa kelengkapan plasenta yaitu plasenta lahir lengkap pukul 08.35 WIB dengan berat ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, insersi tali pusat ditengah (sentralis), perdarahan ± 150 cc. Hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.²³ Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.²³ Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 100 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan didapatkan diagnosa parturien kala IV, keadaan umum ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Pada kala IV ini peneliti memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus,

pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu, memberikan Vit A kapsul pertama, anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.²³ Selama dilakukannya kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal dan bayi Ny.D lahir pukul 08.30 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan, berat badan bayi 4100 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 38 cm, lingkar kepala 36 cm, dan lingkar lengan 13 cm. Menurut teori, berat badan normal bayi baru lahir yaitu 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 30-38 cm, dan lingkar lengan atas 11-12 cm.²⁸ Namun pada pemeriksaan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini disebabkan karena riwayat kehamilan sebelumnya dengan berat badan lahir anak besar yaitu anak pertama 3600 gram dan anak kedua 3900 gram.

a. Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan segera setelah bayi lahir yang peneliti lakukan adalah memberikan salap mata untuk mencegah infeksi pada mata bayi. Setelah itu memberikan suntikan Vit K yang berfungsi untuk mencegah terjadinya perdarahan intrakranial pada bayi, disuntikkan

dipaha kiri bayi dengan dosis 1 mg pada 1 jam bayi lahir yaitu setelah melakukan IMD. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, IMD dikatakan berhasil ketika bayi bisa mencapai puting susu ibu tanpa bantuan dari siapapun. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Arlin Adam,dkk yang berjudul Pemberian IMD pada Bayi Baru Lahir, dengan metode penelitian observasi analitik bahwa inisiasi menyusui dini merupakan tahapan awal dimana bayi telah melewati masa bersalin dan akan mengenal asupan berupa ASI.³⁶

Setelah itu peneliti melakukan pengukuran antropometri dan didapatkan hasil berat badan bayi 4100 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 38 cm, lingkar kepala 36 cm dan lingkar lengan 13 cm. Setelah 1 jam diberikan vitamin K pada bayi lalu diberikan injeksi Hb0 yang berguna untuk mencegah penularan hepatitis B pada bayi.²⁸ Segera setelah bayi lahir diberikan juga asuhan mengenai menjaga kehangatan bayi dan mencegah bayi terkena hipotermi yaitu dengan cara tidak memandikan bayi kurang dari 6 jam.

Menurut teori, asuhan bayi baru lahir yaitu melakukan penilaian awal bayi baru lahir, pemotongan tali pusat, melakukan IMD, pemberian vitamin K dan salep mata, pemberian imunisasi Hb0, dan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.²⁸ Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

b. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 10 April 2023 pukul 14.30 WIB saat bayi berusia 6 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada rentang waktu 6-48 jam setelah lahir.²⁸

Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan bayinya sudah BAK, bayi tampak kotor. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa bayi baru lahir usia 6 jam normal, keadaan umum bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 6 jam ini yaitu menjelaskan tentang menjaga kebersihan bayi dan injeksi Hb0, perawatan tali pusat bayi baru lahir, pencegahan infeksi, menjaga kehangatan, bayi didekatkan pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan. Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti.

Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori yaitu menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.²⁸ Selama

peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan II

Kunjungan II dilakukan pada tanggal 15 April 2023 pukul 09.30 WIB saat bayi berusia 5 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.²⁹ Pemeriksaan objektif pada bayi didapatkan tanda vital dalam batas normal, berat badan bayi 4000 gram, panjang badan 50 cm, tali pusat sudah terlepas satu hari yang lalu yaitu tanggal 14 April 2023. Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai kebersihan bayi, perawatan tali pusat yang sudah lepas, menjaga kehangatan bayi tanda bayi puas menyusu, dan anjuran kunjungan ulang.

Menurut teori, asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu menjaga kebersihan bayi, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI eksklusif.²⁹ Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 100 gr, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir.²³ Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan standar pelayanan neonatus, kunjungan neonatus seharusnya dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN I (6 jam-48 jam), KN II (3-7 hari), KN III (8-28 hari).²⁸ Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 2 kali dikarenakan ibu berencana akan pulang kampung sebelum lebaran. Dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 3 kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam-3 hari postpartum), kunjungan II (4 hari-28 hari postpartum) dan kunjungan III (29 hari-42 hari postpartum).³² Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali yaitu pada 7 jam postpartum dan 5 hari postpartum.

a. Kunjungan I

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 7 jam postpartum yaitu pada tanggal 10 April 2023 pukul 15.30 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluh perut masih terasa mules dan ASI nya sudah keluar tetapi masih sedikit. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan kandung kemih tidak

teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Menurut teori, lochea rubra muncul pada hari 1-2 pasca persalinan.³¹ Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasis recti negatif dan ibu sudah mobilisasi dini berjalan ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 jam postpartum, keadaan umum ibu baik.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Menurut teori, perubahan fisiologis masa nifas diantaranya adalah pada sistem reproduksi yaitu uterus yang mengalami involusi (proses kembalinya uterus ke bentuk seperti semula sebelum hamil). Setelah melahirkan, rahim berkontraksi dan menyusut kembali ke ukuran normal.³¹ Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, serta anjuran menyusui secara eksklusif, personal hygiene, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, mengingatkan kembali pada ibu untuk mengkonsumsi Vit A kapsul

kedua pada besok harinya (24 jam setelah melahirkan), menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami/ keluarga secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Menurut teori, ibu nifas dianjurkan untuk mengkonsumsi vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul, yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan.³² Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan II dilakukan pada hari ke-5 postpartum yaitu tanggal 15 April 2023 pukul 09.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan ke rumah Ny.D untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluh kurang istirahat di malam hari.

Dari hasil pemeriksaan didapat keadaan umum ibu baik, ASI sudah mulai banyak tidak ada masalah dalam proses eliminasi. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, kandung kemih

tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Menurut teori, lochea sanguinolenta muncul pada hari ke 3-7 postpartum dan berwarna kecoklatan.³¹ Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 5 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik dengan masalah kurang istirahat.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti juga memberikan asuhan senam nifas. Menurut teori, asuhan yang diberikan pada KF II yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.³² Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan standar asuhan masa nifas, kunjungan nifas

seharusnya dilakukan sebanyak 3 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 2 kali dikarenakan ibu berencana pulang kampung sebelum lebaran. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.D yang dilakukan pada tanggal 15 Februari 2023 sampai tanggal 30 April 2023 peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny.D G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny.D G₃P₂A₀H₂ kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny.D G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.D G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.D G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.D G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan saran antara lain :

1. Bagi Peneliti
 - a. Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu.
 - b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.
2. Bagi Lahan Praktik
 - a. Diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan protein urin dan reduksi urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.
 - b. Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan dokumentasi pada setiap tindakan yang dilakukan.
3. Bagi Institusi Pendidikan
 - a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa

dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

- b. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.
- c. Dapat menjadi panduan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat dari perkuliahan secara langsung khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sunarsih. 2020. *Asuhan Kebidanan Continuity of Care*. Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram, 5(1), 39-44.
2. Bill and Melinda Gates Foundation. 2021. *Maternal Neonatal Mortality*. Dapat di akses pada: <https://gates.ly/34gBeGN>
3. Kementerian Kesehatan RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Bersumber dari <https://www.kemkes.go.id>
4. Kementerian Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat. 2021. *Profil Gender dan Anak Kabupaten Pasaman Barat 2022*. Bersumber dari https://pasamanbaratkab.go.id/home/download/file/PROFIL_GENDER_DAN_ANAK_2022.pdf
5. Prawirohardjo, Sarwono. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
6. Wardani, P. K. & Ifayanti, H. 2021. *Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Stiker Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Pulau Panggung Tahun 2018*. J. Matern. Aisyah. Di akses di : <http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Jaman/article/view/komplikasi4k>
7. Shahinfar Sholeh, Abedi Parvin, dkk. 2021. *Womens Perception Of Continuity Of Team Midwifery Study*. Diakses di: <https://bmpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-0210366z>.
8. Hatini E. 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Wineka Media
9. Mandriwati, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.
10. Prawirohardjo S. 2016. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
11. Rr Catur Leny Wulandari, dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bandung: Media Sains Indonesia.
12. Andina Vita Susanto, A. K. 2021. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

13. Megasari M, dkk. 2015. *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: DEEPUBLISH.
14. Dartiwen, S. Y. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Penerbit ANDI (Anggota IKAPI).
15. Anwar K, dkk. 2022. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. PT Global Eksekutif Teknologi.
16. Wagiyo dan Putrono. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis*. Yogyakarta: Andi
17. Sulfianti, dkk. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
18. Dartiwen, S. M. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish (Grup Penerbitan CV Budi Utama)
19. Nurwiandani, dkk. 2020. *Konsep Persalinan secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
20. Trirestuti C. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 2*. Jakarta : TIM.
21. Yulizawati, dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
22. Rukiyah. A.Y. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
23. Yulianti T. 2019. *Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Makassar: Cendikia Publisher.
24. Poltekkes, Kebidanan. 2019. *Modul Teori I Asuhan Kebidanan Persalinan*. Palangka Raya: Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
25. Legawati. 2019. *Asuhan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Surabaya: Wineka Media.
26. Anggraini D.D, dkk. 2022. *Profesionalisme Kebidanan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
27. Hasnidar, dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
28. Oktarina, M. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.

29. Maternity, Dainty dkk. 2018. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
30. Sulfianti, dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
31. Rukiyah. A.Y. 2018. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas*. Jakarta: Trans Info Media.
32. Munthe Juliana, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity Of Care)*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
33. Azizah Nurul dan Rafhani Rosyidah. 2019. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Sidoarjo: UMSIDA PRESS.
34. Handayani, S.R & Mulyati, T.S. 2017. *Bahan Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
35. Nurwiandani, W.2018. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
36. Adam Arlin, dkk. 2016. *Pemberian Inisiasi Menyusu Dini pada Bayi Baru Lahir*. Manarang: Jurnal Kesehatan.
37. Widiastutik, Sulenti. 2020. *Hubungan Manajemen Aktif Kala III dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Primer*. Jurnal Ilmiah.