

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. R
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. RAHMAYETTI, S.Tr. Keb
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Prodi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang



Disusun Oleh :

RAHMADANI PUTRI
NIM. 214110316

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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. R
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. RAHMAYETTI, S.Tr. Keb
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

Rahmadani Putri

NIM. 214110316

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi Diploma III
Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang
Pada Tanggal : 20 Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Mahdalena P. Ningsih, S.SiT, M.Kes

NIP. 19730508 199302 2 003

Anggota,

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

NIP. 19810602 200312 2 002

Anggota,

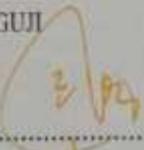
Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb

NIP. 19851101 200812 2 002

Anggota,

Hj. Erwani, SKM, M.Kes

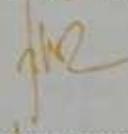
NIP. 19620914 198803 2 003



(.....)



(.....)



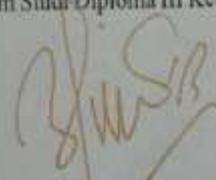
(.....)



(.....)

Padang, Juni 2024

Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Padang



(Dr. Eravianti, S.SiT., MKM)

NIP. 19671016 198912 2 001

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.R
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. RAHMAYETTI, S.Tr. Keb
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

RAHMADANI PUTRI

214110316

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi Diploma III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang

Padang, Juni 2024

Menyetujui :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



(Lin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb)

NIP. 19851101 200812 2 002

(Hj. Erwani, SKM., M.Kes)

NIP. 19620914 198803 2 003

Mengetahui,

Ketua Prodi Diploma III Kebidanan Padang



(Dr. Eravianti, S.SiT., MKM)

NIP. 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Rahmadani Putri
Nim : 214110316
Program Studi : D III Kebidanan Padang
TA : 2023/2024

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. R
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. RAHMAYETTI, S.Tr. Keb
KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024

Peneliti

Rahmadani Putri
NIM. 214110316

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Rahmadani Putri
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 22 November 2002
Agama : Islam
Alamat : Pinang Bungkuk Rt 02 Rw 04, Kelurahan
Lubuk Buaya, Kecamatan Koto Tangah,
Kota Padang
No. Hp : 081365675800
Email : rahmadaniputri216@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Dasbianur
Ibu : Yurniati

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1.	TK	TK Islam Robbany Lubuk Buaya	2008 - 2009
2.	SD	SD N 02 Lubuk Buaya	2009 - 2015
3.	SMP	SMP N 34 Padang	2015 - 2018
4.	SMA	SMA N 7 Padang	2018 - 2021

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. R di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2024** dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan pada program studi diploma III kebidanan. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb sebagai pembimbing utama dan Ibu Hj. Erwani, SKM., M.Kes sebagai pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terimakasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa, Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT., M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT., MKM, Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Orang tua dan keluargaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti

5. Ibu Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb pimpinan PMB yang telah memberikan peneliti bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian dalam Pendidikan.
6. Ny.R dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden peneliti dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
7. Bapak dan Ibu dosen beserta staf Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan kepada peneliti selama masa pendidikan.
8. Sahabat dan teman-teman yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Laporan Kasus	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Kehamilan	7
1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III	7
a. Pengertian Kehamilan Trimeser III.....	7
b. Tanda-Tanda Kehamilan Trimester III	7
c. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu hamil Trimesterr III ..	8
d. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimesterr III.....	10
e. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III.....	12
f. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	15
g. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	17
h. Asuhan Antenatal	24
2. Manajemen Asuhan Kehamilan	30
B. Persalinan	36
1. Konsep Dasar Persalinan	36
a. Pengertian Persalinan	36
b. Tanda-Tanda Persalinan.....	36
c. Penyebab Mulainya Persalinan	37
d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan	39
e. Mekanisme Persalinan	42
f. Partograf	45
g. Tahapan Persalinan	50
h. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan	52
i. Perubahan Psikologis pada Masa Persalinan	56

j. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	56
2. Manajemen Asuhan Persalinan	58
C. Bayi Baru Lahir (BBL)	62
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	62
a. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	62
b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	62
c. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama	65
d. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir.....	68
e. Kunjungan Pada Bayi Baru Lahir	69
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	70
D. Nifas.....	71
1. Konsep Dasar Nifas.....	71
a. Pengertian Nifas	71
b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	72
c. Perubahan Psikologis Masa Nifas	77
d. Kebutuhan Masa Nifas.....	78
e. Tahapan Masa Nifas.....	80
f. Kunjungan Masa Nifas.....	81
g. Tujuan Asuhan Masa Nifas	82
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	84
E. Kerangka Pikir	87
BAB III METODE PENELITIAN	88
A. Jenis Laporan Tugas Akhir.....	88
B. Lokasi dan Waktu.....	88
C. Subyek Studi Kasus.....	88
D. Instrumen Studi Kasus	89
E. Teknik Pengumpulan Data.....	89
F. Alat dan Bahan.....	90
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	92
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	92
B. Tinjauan Kasus.....	93
C. Pembahasan.....	152
BAB V PENUTUP	175
A. Kesimpulan	175
B. Saran.....	176
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
1. Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil.....	18
2. Contoh Menu Hidangan Makanan Sehari Pada Ibu Hamil	21
3. Tinggi Fundus Uterus Menurut Perabaan.....	27
4. Jadwal Imunisasi Tetanus Toksoid.....	28
5. Kategori Anemia Ibu Hamil	28
6. Hasil Pemeriksaan Protein Urine.....	29
7. Hasil Pemeriksaan Reduksi Urine	29
8. Penilaian Apgar Skor	66
9. Tinggi Uteri Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi.....	72
10. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I.....	104
11. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II.....	109
12. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	112
13. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Usia 12 Jam Post Partum	123
14. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Usia 6 Hari Post Partum.....	129
15. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Usia 15 Hari Post Partum.....	133
16. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 14 Jam Post Partum	141
17. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 6 Hari Post Partum.....	146
18. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 15 Hari Post Partum.....	149

DAFTAR GAMBAR

Nomor		Halaman
1.	Mekanisme Persalinan45	
2.	Kerangka Pikir87	

DAFTAR LAMPIRAN

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus merupakan suatu kondisi yang fisiologis, namun kemungkinan terjadinya patologis sangat besar. Pengawasan diperlukan agar hal yang fisiologis tidak berubah menjadi patologis. Pada saat hamil, bersalin, nifas dan neonatus banyak terjadi perubahan baik dari segi fisik maupun psikologisnya. Proses perubahan tersebut dapat mengalami penyulit atau komplikasi. Komplikasi yang tidak tertolong dapat mengakibatkan kematian secara langsung terhadap ibu dan bayi. Sehingga dibutuhkan kualitas pelayanan antenatal yang diberikan selama hamil secara berkala sesuai standar pelayanan kebidanan.¹

Periode sebelum dan setelah kelahiran, ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan terhadap risiko komplikasi atau masalah kesehatan. Kurang optimalnya asuhan kebidanan berkesinambungan sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi. Komplikasi yang bisa terjadi pada ibu hamil misalnya anemia, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini serta adanya penyakit yang tidak diketahui sehingga dapat mengganggu proses kehamilan. Pada ibu bersalin, komplikasi yang dapat terjadi diantaranya kelainan posisi janin atau presentasi bukan kepala, distosia, inversio uteri, perdarahan intrapartum, prolaps tali pusat, serta adanya penyakit yang tidak diketahui sehingga dapat mengganggu proses persalinan.²

Pada ibu nifas, komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas adalah perdarahan postpartum, infeksi dan bendungan ASI. Pada neonatus, komplikasi yang dapat terjadi seperti asfiksia, icterus, hipotermia, tetanus neonatorum, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Komplikasi yang tidak tertolong pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus yang menyebabkan kematian, dapat meningkatkan angka kesakitan dan Angka Kematian Ibu (AKI) serta Angka Kematian Bayi (AKB).²

Menurut *Bill and Melinda Gates Foundation*, Angka Kematian Ibu (AKI) di Dunia tahun 2021 sebesar 158,8 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan peningkatan dari tahun 2020 sebesar 157,1 kematian per 100.000 kelahiran hidup.³ Menurut *The World Bank*, Angka Kematian Bayi pada tahun 2021 sebesar 28 kematian per 1000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan dari tahun 2020 sebesar 29 kematian per 1000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari target yang ditetapkan oleh *Sustainable Development Goals (SDGs)* pada tahun 2030 AKI sebesar 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 12 per 1000 kelahiran hidup.⁴

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, jumlah kematian ibu di Indonesia sebesar 7.389 kasus kematian. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kasus kematian. Sebagian besar penyebab kematian ibu pada tahun 2021 akibat perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Sedangkan jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari

seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Sementara itu, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 18,5% (5.102 kematian) dan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebesar 8,4% (2.310 kematian). Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, tetanus neonatorium, dan lain-lain.⁵

Menurut data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat, Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2020 sebanyak 178 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Dimana pada tahun 2021 kasus kematian ibu sebanyak 193 kematian. Angka ini mengalami peningkatan dari tahun 2020 sebanyak 125 kematian. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Barat pada tahun 2020 sebanyak 16,35 per 1.000 kelahiran hidup. Dimana pada tahun 2021 kasus kematian bayi sebesar 891 kematian. Angka ini mengalami peningkatan dari tahun 2020 sebesar 775 kematian.⁶

Masih tingginya AKI dan AKB, dilakukan Upaya demi mewujudkan peningkatan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi serta dapat mengurangi AKI dan AKB yaitu dengan salah satu nya melakukan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*). Serangkaian asuhan berkesinambungan (*Continuity of Care*) dalam kebidanan dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Tujuannya

yaitu mencegah dan mengatasi masalah-masalah yang mungkin terjadi selama hamil, bersalin, dan nifas sejak dini sehingga dapat membantu menurunkan risiko dan juga sebagai upaya penurunan AKI dan AKB. Pentingnya peran bidan dalam membantu dan melindungi proses kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir agar tidak terjadi komplikasi dengan menerapkan model asuhan yang berkesinambungan (*Continuity of Care*).⁷

Berdasarkan pentingnya *Continuity of Care* sebagai upaya penurunan AKI dan AKB, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.R Di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah : Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.R Di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.R mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif Ny.R mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik

Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam tahun 2024.

- b. Melakukan perumusan diagnosa dan masalah kebidanan pada Ny.R mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam tahun 2024.
- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.R mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam tahun 2024.
- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.R mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam tahun 2024.
- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.R mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam tahun 2024.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan motode SOAP pada Ny.R mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi Peneliti

Dapat menerapkan ilmu yang didapatkan dari pendidikan secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan, khususnya pada ibu hamil mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

b. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

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

c. Manfaat bagi Profesi Bidan

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

d. Manfaat bagi Klien dan Masyarakat

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

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan Trimeser III

Kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir. Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester : trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-27 minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai sembilan bulan (28-40 minggu). Kehamilan trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.⁸

b. Tanda-Tanda Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda kehamilan trimester III adalah pada saat dilakukan pemeriksaan palpasi terdapat Tinggi Fundus Uteri (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 dirabakan bagian janin dan pergerakan janin yang mulai aktif, serta detak jantung janin sudah terdengar semakin jelas dan teratur.¹

c. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu hamil Trimester III

1) Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

Pada trimester III, ibu mengalami perubahan-perubahan fisiologi diantaranya adalah :⁹

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.⁹

b) Serviks

Pada akhir kehamilan terjadi peningkatan hormon esterogen menyebabkan hipersekresi kelenjer serviks sehingga serviks menjadi lunak dan porsio menjadi memendek. Sehingga hal tersebut bertujuan untuk mempersiapkan proses persalinan.⁹

c) Uterus

Pada trimester III uterus akan membesar seiring bertambahnya usia kehamilan. Otot uterus akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis.⁹

d) Payudara

Pada kehamilan trimester III payudara akan terlihat jelas pembesarannya, puting lebih menonjol dan areola mengalami hiperpigmentasi serta diikuti dengan pengeluaran kolostrum.⁹

e) Sistem Kardiovaskuler

Selama trimester terakhir, kelanjutan penekanan aorta pada pembesaran uterus juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Pada posisi terlentang hal ini akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan dengan posisi miring.⁹

f) 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.⁹

g) 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.⁹

h) Sistem Pencernaan

Nafsu makan mengalami peningkatan untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin pada trimester ketiga, 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.⁹

2) Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Pada trimester III, ibu mengalami perubahan psikologis diantaranya adalah :⁹

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- f) Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
- g) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- h) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.

d. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Ibu diberitahu mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, sehingga kalau terjadi hal tersebut, ibu dianjurkan untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat atau bidan. Adapun tanda-tanda bahaya tersebut:^{7,8}

1) Bengkak/*oedema* pada muka dan ekstremitas

Sebagian ibu hamil mengalami bengkak/*oedema* yang normal pada kaki, biasanya akan hilang setelah istirahat atau menaikkan kaki lebih tinggi. Bengkak pada muka dan ekstremitas dapat menunjukkan adanya masalah serius, jika tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini merupakan gejala anemia, gagal jantung dan preeklamsia.⁸

2) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri *abdomen* yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri *abdomen* yang dapat mengancam jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa disebabkan karena radang pelvik, persalinan pre-term, gastritis, penyakit kandung empedu, iritasi uterus dan infeksi saluran kemih.⁸

3) Janin kurang bergerak seperti biasanya

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya mulai bulan ke-4 atau ke-5, kadang lebih awal, pada saat 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.⁸

4) 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 plasenta lahir sebelum waktunya. Sedangkan tanda dan gejala plasenta previa yaitu terjadi perdarahan tanpa disertai rasa nyeri, perdarahan dapat terjadi berulang,

darah yang keluar berwarna merah segar dan insersi plasenta yang menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.⁷

5) 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.⁷

6) Penglihatan kabur

Perubahan penglihatan yang mendadak merupakan suatu tanda preeklampsia.⁷

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

Dapat didefinisikan dengan adanya keluarnya cairan mendadak yang disertai bau yang khas. Adanya kemungkinan infeksi dalam rahim dan persalinan prematur.⁷

e. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil membuat tubuh beradaptasi, apabila tubuh tidak mampu beradaptasi maka akan menimbulkan suatu masalah. Adapun secara umum ketidaknyamanan pada trimester ini yaitu:¹⁰

1) 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 itulah, ibu hamil tidak tahan berjalan

terlalu jauh. Berdiri dan duduk dengan menyandar akan terasa ringan. Ibu hamil disarankan untuk memijat otot yang kaku.¹⁰

2) Bengkak pada kaki atau betis

Bengkak pada mata kaki atau betis dapat mengganggu 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 mengatasi yaitu mengganjal kaki dengan bantal saat duduk atau tidur guna memperbaiki sirkulasi darah, tidur dengan posisi miring ke kiri, hindari duduk atau berdiri terlalu lama.¹⁰

3) 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.¹⁰

4) Insomnia

Pada saat kehamilan trimester III ibu merasakan banyak ketidaknyamanan, salah satunya yaitu ibu susah untuk beristirahat dan tidur karena ibu merasa gerakan janinnya menguat, merasakan kram otot, sering buang air kecil, nyeri ulu hati, dan sesak nafas yang mengakibatkan

ibu susah untuk beristirahat terutama tidur di malam hari. Disarankan ibu untuk tidur menghadap ke sebelah kiri dengan menekuk kedua lutut, melakukan olahraga ringan, dan minum segelas susu hangat sebelum tidur.¹⁰

5) 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 ibu dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi, cola dengan coffeine. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan.¹⁰

6) Konstipasi

Konstipasi adalah BAB keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester III. Penyebabnya adalah gerakan peristaltik usus lambat oleh karena meningkatnya hormon progesterone. Konstipasi dapat juga disebabkan oleh karena motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan

penyerapan air pada usus meningkat. Keluhan ini dapat diatasi dengan cara perbanyak mengkonsumsi sayuran, buah-buahan berserat, banyak minum, berolahraga dengan teratur, dan tidak menahan keinginan buang air besar, serta minum satu gelas air hangat saat bangun tidur.¹⁰

7) Kram pada kaki

Kram kaki saat hamil biasanya disebabkan oleh peningkatan hormon yang mengakibatkan penumpukan cairan tubuh. Dengan adanya pengaruh gravitasi, maka cairan akan terkumpul di bagian kaki, sehingga kaki menjadi bengkak. Kondisi tersebut dapat membuat ibu hamil rentan mengalami kram kaki. Selain karena penumpukan cairan, kram kaki saat hamil juga bisa disebabkan oleh bertambahnya berat badan. Cara mengurangi kram pada kaki ibu dianjurkan untuk melakukan peregangan, hindari duduk dan berdiri terlalu lama, pijat kaki dan kompres air hangat.¹⁰

f. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Adapun kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III yaitu:¹¹

1) Support Keluarga

Keluarga dan suami memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinan yang akan ibu lalui dan itu hanya masalah waktu saja. Tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya. Kemudian bersama-sama memantapkan persiapan persalinan dan tetap mewaspadai komplikasi yang mungkin terjadi.¹¹

2) 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.¹¹

3) 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. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami yaitu misalnya mengantar ibu memeriksa kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil yang ngidam, mengingatkan meminum tablet Fe, membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga.¹¹

4) 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.¹¹

5) Persiapan *Sibling*

Kehadiran seorang adik dapat menimbulkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingan (*sibling rivalry*). Untuk mencegah itu semua maka sejak hamil calon kakak harus sudah disiapkan dengan baik untuk menyambut kelahiran adiknya. Orang tua mempunyai tugas penting terkait penyesuaian dan permusuhan antar saudara kandung, diantaranya:¹¹

- a) Orang tua harus membuat anak yang lebih tua merasa dikasihi dan diinginkan. Meskipun orang tua sibuk dengan kelahiran bayinya.
- b) Mengatasi rasa bersalah yang timbul dari pemikiran bahwa anak yang lebih tua mendapat perhatian dan waktu yang kurang.
- c) Mengembangkan rasa percaya diri bahwa mereka mampu mengasuh lebih dari satu anak.
- d) Menyesuaikan waktu dan ruang untuk menampung bayi baru yang akan lahir.
- e) Memantau perlakuan anak yang lebih tua terhadap bayi yang masih lemah dan mengalihkan perilaku agresif.

g. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III sebagai berikut:

1) Oksigen (O₂)

Kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Kebutuhan oksigen ibu hamil akan meningkat 20 % dari biasanya. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang

akan berpengaruh pada janin. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan :¹²

- a) Latihan nafas melalui senam hamil.
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- c) Makan tidak terlalu banyak.
- d) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

2) 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 Indeks Masa Tubuh (IMT) / *Body Mass Index* (BMI) sebelum hamil. Cara menghitung IMT yaitu $BB/(TB)^2$.¹²

Tabel 1. Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil

Kategori BMI	Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan
Under Weight (BMI <19,8)	12,5-18 kg
Normal (BMI 19,8-26)	11,5-16 kg
Over Weight (BMI >26-29)	7-11,5 kg
Obesitas (BMI >29)	<6 kg

*Sumber : Kemenkes RI (2020)*¹³

Untuk memenuhi penambahan berat badan, zat besi harus dipenuhi melalui makanan yang mengandung gizi bermutu tinggi. Berikut zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada trimester III:

a) Kalori

Kebutuhan kalori saat hamil diperlukan setiap harinya sekitar 285-300 kalori. 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.¹²

b) Vitamin B6 (Piridoksin)

Angka kecukupan 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.¹²

c) 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.¹²

d) 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.¹²

e) 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.¹²

f) Yodium

Yodium yang ideal dikonsumsi adalah 220 mg 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.¹²

g) Asam folat

Jumlah asam folat diperlukan oleh ibu hamil yaitu 400 mg per hari. Sumber asam folat adalah hasil ternak dan hasil olahannya seperti daging, hati, telur, keju, susu, kacang-kacang dan sayur-sayuran.¹²

h) 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.¹²

i) 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.¹²

j) Air

Air berguna untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Ibu sebaiknya minum air putih sebanyak 8-12 gelas dalam sehari.¹²

Tabel 2. Contoh Menu Hidangan Makanan Sehari pada Ibu Hamil

Makan Pagi	Makan Siang	Makan Malam
Kalori : Nasi 1,5 porsi (150 gram)	Kalori : Nasi 3 porsi (300 gram)	Kalori : Nasi 2,5 porsi (250 gram)
Protein : Ikan/daging 1 potong sedang (40 gram) Tempe 2 potong sedang (20 gram)	Protein : Ikan/daging 1 potong sedang (40 gram) Tempe 2 potong sedang (20 gram)	Protein : Ikan/daging 1 potong sedang (40 gram) Tempe 2 potong sedang (20 gram)
Sayur 1 mangkuk	Sayur 1 mangkuk	Sayur 1 mangkuk
Buah 1 potong sedang	Buah 1 potong sedang	Buah 1 potong sedang
Makan selingan pagi : Susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang	Makan selingan pagi : Susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang	Makan selingan malam: Susu 1 gelas

Sumber : Fitriani, Aida, dkk. (2022)¹⁰

3) *Personal Hygiene*

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, karena badan yang kotor dan banyak mengandung kuman dan bakteri. Berikut adalah hal yang harus dilakukan oleh ibu hamil dalam menjaga kebersihan dirinya, yaitu:¹²

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

4) Pakaian

Ibu hamil harus memperhatikan pakaian yang digunakannya. Beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil dalam memilih pakaian, yaitu :¹²

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

5) Eliminasi

Pada usia kehamilan trimester III frekuensi BAK akan meningkat yang disebabkan oleh penurunan kepala ke pintu atas panggul. Selain itu ibu akan sering konstipasi yang disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan yang berserat tinggi serta mencukupi kebutuhan air mineral.¹²

6) 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.¹²

7) 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.¹²

8) Persiapan Persalinan

Terdapat beberapa persiapan untuk persalinan yaitu:¹²

- a) Persiapan tempat dan penolong persalinan.
- b) Pendamping persalinan.
- c) Biaya yang dibutuhkan dalam persiapan kelahiran.
- d) Pengambil keputusan jika terjadi situasi gawat darurat.
- e) Persiapan pakaian ibu dan bayi serta perlengkapan lainnya.

9) Senam Hamil

Manfaat senam hamil secara teratur adalah sebagai berikut :¹²

- a) Memperbaiki sirkulasi darah.
- b) Mengurangi resiko gangguan pencernaan.
- c) Mengurangi kram pada kaki

10) 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.¹²

h. Asuhan Antenatal

1) Definisi

Asuhan *antenatal* adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.⁷

2) Tujuan

Antenatal Care bertujuan untuk melindungi dan menjaga kesehatan serta kehidupan ibu dan janin selama kehamilan dengan mempertimbangkan sosio-kultural keluarga (meliputi status ekonomi, tingkat pendidikan dan *support system*). Tujuan utama pelayanan ANC di Indonesia adalah:⁸

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, *obstetric* dan pembedahan.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu supaya masa nifas berjalan normal dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif .

- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi supaya dapat tumbuh kembang secara normal.

3) Jadwal Kunjungan

Berdasarkan standar WHO, ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan ANC minimal 6 kali selama kehamilan :⁵

a) Kunjungan dua kali pada trimester I

Pemeriksaan dokter pada kontak pertama ibu hamil di trimester 1 bertujuan untuk skrining adanya faktor risiko atau komplikasi kehamilan. Apabila kondisi ibu hamil normal, kunjungan antenatal dapat dilanjutkan oleh bidan. Namun jika ada faktor risiko atau komplikasi maka pemeriksaan kehamilan selanjutnya harus ke dokter atau dokter spesialis sesuai dengan kompetensi dan wewenangnya.⁵

b) Satu kali pada trimester II

Kunjungan ke-3 dilakukan oleh ibu hamil dengan bidan. Bidan melakukan pemeriksaan antenatal, konseling dan memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil.⁵

c) Tiga kali pada trimester III

Kunjungan ke-4 dan ke-6 dilakukan dengan bidan. Bidan melakukan pemeriksaan antenatal, konseling dan memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil. Kunjungan ke-5 dilakukan dengan dokter untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinan.⁵

4) Pelayanan

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yang dikenal dengan 10T yaitu:^{9,14}

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

(1) Timbang Berat Badan

Penimbangan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh (IMT). Secara normal penambahan berat badan ibu dari sebelum hamil yaitu 11,5 – 16 kg.⁹

(2) 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 hamil minimal 145 cm.⁹

b) Mengukur tekanan darah (T2)

Melakukan pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan kehamilan bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah >140/90 mmHg) pada kehamilan dan adanya preeklampsia (hipertensi disertai oedema pada wajah, tungkai bawah, atau protein urine). Tekanan darah normal yaitu sistole 90-120 mmhg dan diastole 60-80 mmhg.⁹

c) 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).⁹

Tabel 3. Tinggi Fundus Uterus Menurut Perabaan

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundu Uteri
12	3 jari diatas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xipoides (px)
36	3 jari dibawah prosesus xipoides (px)
40	Pertengahan pusat-prosesus xipoides (px)

Sumber : Hatijar, dkk (2020)⁹

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

Pemberian tablet Fe pada ibu hamil diberikan sebanyak 90 tablet. Diberikan di usia kehamilan trimester 2 akhir. Kebutuhan tablet tambah darah pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg. Adapun kebutuhan tersebut terdiri atas 300 mg yang dibutuhkan untuk janin dan 500 mg untuk ibu. Kemasan tablet Fe saat ini sudah dikombinasikan dengan asam folat. Asam folat berfungsi untuk mengoptimalkan penyerapan Fe dan memproduksi hemoglobin. Kandungan di dalam fe sebesar 60 mg dan asam folat sebesar 0,4 mg.⁹

e) Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (T5)

Pemberian imunisasi tetanus toksoid bertujuan untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Efek samping imunisasi TT yakni nyeri dan

bengkak sekitar 1-2 hari pada tempat penyuntikan.⁹

Tabel 4. Jadwal Imunisasi Tetanus Toksoid

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

Sumber : Hatijar, dkk (2020)⁹

f) Pemeriksaan HB (T6)

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Ibu hamil dinyatakan anemia jika kadar Hb dibawah 11 gram %.⁹

Tabel 5. Kategori Anemia Ibu Hamil

Kadar Hb Pada Ibu Hamil	Kategori
10 -10,9 gram %	Anemia Ringan
7,0 - 9,9 gram %	Anemia Sedang
Dibawah 7,0 gram %	Anemia Berat

Sumber : Kemenkes RI (2020).¹³

g) Pemeriksaan protein urin (T7)

Pemeriksaan protein urin bertujuan untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsia. Pemeriksaan protein urin pada ibu hamil dilakukan saat memasuki usia kehamilan 20 minggu atau 5 bulan. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 5% serta ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi dan oedema.⁹

Tabel 6. Hasil Pemeriksaan Protein Urine

Hasil	Keterangan
Negative (-)	Tidak ada kekeruhan
Positif (+)	Kekeruhan ringan tanpa butiran
Positif (+ +)	Kekeruhan dengan butiran
Positif (+ + +)	Kekeruhan dengan kepingan
Positif (+ + + +)	Kekeruhan dengan gumpalan

Sumber : Ani, Laila, dkk (2021)¹⁴

h) Pemeriksaan reduksi urin (T8)

Dilakukan pemeriksaan urin reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/Diabetes Melitus (DM) atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.⁹

Tabel 7. Hasil Pemeriksaan Reduksi Urine

Keterangan	Hasil
Biru / hijau jernih	-
Hijau agak kekuningan	+
Kuning kehijauan, ada endapan kuning	+ +
Kuning kemerahan, ada endapan kuning merah	+ + +
Merah jingga sampai merah bata	+ + + +

Sumber : Ani, Laila, dkk (2021)¹⁴

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

Pemeriksaan (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, antara lain sifilis, hepatitis dan HIV.⁹

- j) Perawatan payudara (T10)

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan. Manfaat perawatan payudara yaitu untuk menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu, mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam), merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI menjadi lebih lancar serta mempersiapkan ibu dalam laktasi.⁹

2. Manajemen 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:¹²

- a. 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 ini harus tepat, akurat, dan lengkap.

1) Data Subjektif

Data didapat dari hasil anamnesa (wawancara) meliputi:

- a) Identitas ibu dan suami
- b) Keluhan utama
- c) Riwayat obstetri : yang meliputi riwayat kehamilan, riwayat persalinan dan riwayat nifas yang lalu
- d) Riwayat penyakit sistemik yang pernah dan atau sedang diderita
- e) Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga (keturunan)
- f) Pola nutrisi, pola eliminasi, pola aktivitas sehari-hari, pola istirahat, data psikososial, ekonomi, dan spiritual.

2) Data objektif

Data didapat berdasarkan hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang.

- a) Pemeriksaan umum
 - (1) Kesadarannya
 - (2) Keadaan emosional
 - (3) Tanda-tanda vital
- b) Pemeriksaan khusus
- c) Pemeriksaan penunjang

b. Standar II Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

1) Pernyataan Standar

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

2) Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan

Kehamilan Diagnosa kehamilan antara lain :

- (1) Ibu hamil atau tidak
- (2) G..P..A..H..
- (3) Usia kehamilan
- (4) Janin hidup atau mati
- (5) Intrauterin atau ekstrauterin
- (6) Letak (let-kep/let-su/let-li)
- (7) Keadaan jalan lahir normal atau tidak
- (8) KU ibu dan janin

b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien

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

c. Standar III Perencanaan

1) Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2) Kriteria Perencanaan

- (a) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
- (b) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- (c) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- (d) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- (e) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

d. Standar IV Implementasi

1) 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.

2) Kriteria Implementasi

- a) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.

- b) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*inform consent*).
 - c) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
 - d) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
 - e) Menjaga privasi klien/pasien.
 - f) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
 - g) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
 - h) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
 - i) Melakukan tindakan sesuai standar.
 - j) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.
- e. Standar V Evaluasi
- 1) Pernyataan Standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
 - 2) Kriteria Evaluasi
 - a) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
 - b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.

- c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- d) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

f. Standar VI Pencatatan Asuhan Kebidanan

1) Pernyataan Standar

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

2) Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

- a) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA).
- b) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- c) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
- d) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- e) A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- f) 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.

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan merupakan proses keluarnya bayi, plasenta dan selaput ketuban dari rahim ibu dengan usia kehamilan yang cukup bulan tanpa adanya penyulit persalinan. Persalinan dikatakan normal apabila pengeluaran hasil konsepsi dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan atau tanpa bantuan.¹⁵

b. Tanda-Tanda Persalinan

Adapun tanda-tanda persalinan yaitu:¹⁶

1) Kontraksi (His)

Ciri-ciri yaitu:¹⁶

- 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) Penipisan dan Pembukaan Serviks

Rasa nyeri yang dirasakan ibu pada persalinan itu terjadi karena adanya tekanan panggul saat janin turun ke area tulang panggul. Untuk memastikan terjadi pembukaan, perlu dilakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).¹⁶

3) Pecahnya ketuban dan keluarnya *Bloody show*

Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.¹⁶

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, Pecahnya ketuban merupakan proses yang paling penting menjelang persalinan. Keluarnya air dalam jumlah yang cukup banyak, berasal dari ketuban pecah akibat kontraksi yang semakin sering dan kuat. Air ketuban yang normal adalah yang bersih, jernih dan tidak berbau.¹⁶

c. Penyebab Mulainya Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan:¹⁵

1) Teori Penurunan Progesteron

Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu. Progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, jika kadar progesteron turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his.¹⁵

2) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot Rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton hicks. Di akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.¹⁵

3) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangka sebagai salah satu penyebab permulaan persalinan.¹⁵

4) Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.¹⁵

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan normal yaitu:¹⁷

1) *Power* (tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder.¹⁷

a) Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap. His (kontraksi uterus) adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Pembagian his dan sifat-sifatnya:¹⁷

- (1) His pendahuluan: his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lender darah atau bloody show.
- (2) His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
- (3) His pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, terkoordinasi.
- (4) His pelepasan uri (kal III): terkoordinasi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

(5) His pengiring (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim setelah beberapa jam atau hari.

b) Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap. Tenaga mengejan :¹⁷

(1) Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut.

(2) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar, tapi jauh lebih kuat lagi.

(3) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap, dan paling efektif sewaktu ada his.

(4) Tanpa tenaga mengejan, anak tidak dapat lahir. Misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps.

(5) Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah terlepas dari dinding rahim.

2) *Passenger* (janin)

Cara penumpang (*passenger*) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal.¹⁷

3) *Passage* (jalan lahir)

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan dan ligamen).¹⁷

a) Jalan lahir keras (tulang panggul)

(1) Pintu atas panggul (PAP)

Batas-batas PAP adalah promotorium, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis dan tepi atas simpisis.¹⁷

(2) Bidang luas panggul

Bidang luas panggul adalah bidang dengan ukuran-ukuran yang terbesar. Terbentang antara acetabulum dan pertemuan antara ruas sacral II dan III. Ukuran muka belakang 11,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm.¹⁷

(3) 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 muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm dan diameter sagitalis posterior (dari sakrum ke pertengahan antara spina ischiadica) 5 cm.¹⁷

(4) 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.¹⁷

b) 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.¹⁷

4) Psikis (Psikologi)

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain, untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran. Bidan menganjurkan suami dan anggota keluarga berperan aktif mendukung dan mendampingi ibu saat bersalin yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, dan membantu kelancaran proses persalinan.¹⁷

5) Penolong

Peran penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.¹⁷

e. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal yaitu:¹⁸

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

Pada primigravida masuknya kepala janin ke dalam Pintu Atas Panggul terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.¹⁸

2) Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan/ inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. kekuatan yang mendukung yaitu tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus ada bokong, kontraksi otot-otot abdomen, serta ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.¹⁸

3) *Fleksi*

Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Sampai didasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal. Kepala turun menemui diafragma pelvis. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh kontraksi yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam.¹⁸

4) Putaran paksi dalam

Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan bawah simfisis. Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi

kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.¹⁸

5) *Ekstensi*

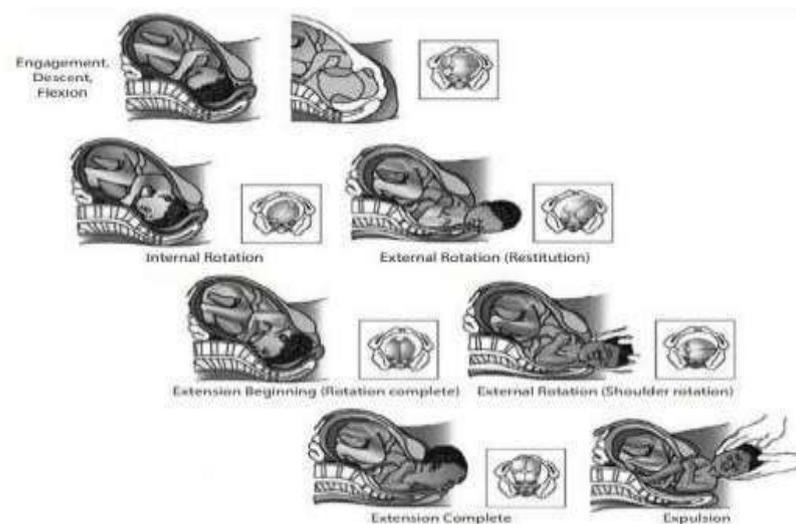
Ekstensi terjadi setelah kepala mencapai vulva, terjadi ekstensi setelah oksiput melewati bawah simfisis pubis bagian posterior, lahir berturut-turut: ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan dagu.¹⁸

6) Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, kepala memutar kembali ke arah punggung untuk menghilangkan trosi 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.¹⁸

7) *Ekspulsi*

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



Sumber : Amelia, Paramitha (2019)¹⁶

Gambar 1. Mekanisme Persalinan

f. Partograf

1) Pengertian

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.¹⁹

2) Tujuan utama penggunaan partograf:

Terdapat beberapa tujuan yaitu:¹⁹

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

3) Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf:¹⁷

- a) Denyut Jantung Janin (DJJ) tiap 30 menit
- b) Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit

- c) Nadi tiap 30 menit
- d) Pembukaan serviks tiap 4 jam
- e) Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
- f) Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam
- g) Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam.

4) Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:¹⁷

a) Informasi tentang ibu

(1) Nama, umur

(2) Gravida, para, abortus

(3) Nomor catatan medis/nomor puskesmas

(4) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu) Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai “jam”) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Tidak kalah penting, catat waktu terjadinya pecah ketuban.

b) Kondisi Janin

Kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin. Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin).¹⁷

(1) DJJ

Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Tiap kotak

menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ 120-160 x/menit.¹⁷

(2) Warna dan adanya air ketuban

Menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan periksa dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Lambang untuk menggambarkan ketuban atau airnya:

- (a) U : selaput ketuban utuh (belum pecah)
- (b) J : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih
- (c) M : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- (d) D : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah
- (e) K : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi)

Mekonium dalam air ketuban tidak selalu berarti gawat janin. Merupakan indikasi gawat janin jika juga disertai DJJ di luar rentang nilai normal.¹⁷

(3) Penyusupan (molase) tulang kepala

Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu.

Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disporposi kepal panggul. Lambang yang digunakan:

- (a) 0: tulang –tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi
- (b) 1: tulang-tulang kepala janin sudah saling bersentuhan
- (c) 2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan
- (d) 3: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.¹⁷

c) Kemajuan persalinan

Kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu.¹⁷

(1) Pembukaan serviks

Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks. Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.¹⁷

(2) Penurunan bagian terbawah Janin

Tulisan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “. ” pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.¹⁷

(3) Jam dan Waktu

Waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan. setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong di bawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.¹⁷

d) Kontraksi Uterus

Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 40 detik maka hitamkan angka tiga kebawah dengan warna hitam yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 40 detik (hitamkan).¹⁷

e) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.¹⁷

f) Kondisi Ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda ↑ pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.¹⁷

g) Volume urine, protein dan aseton

Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.¹⁷

h) Data lain yang harus dilengkapi dari partograf adalah:¹⁷

(1) Data atau informasi umum

(2) Kala I

(3) Kala II

(4) Kala III

(5) Kala IV

(6) bayi baru lahir

Diisi dengan tanda centang (✓) dan diisi titik yang disediakan

g. Tahapan Persalinan

Berikut adalah tahapan persalinan:¹⁷

1) Kala I

Kala I didefinisikan sebagai permulaan persalinan yang sebenarnya. Dibuktikan dengan perubahan serviks yang cepat dan diakhiri dengan dilatasi serviks yang komplit (10cm), hal ini dikenal juga 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 dibagi menjadi 2 fase, yaitu:¹⁷

a) Fase Laten : pembukaan 1-3 cm, berlangsung selama 8 jam.

b) Fase Aktif : pembukaan 4-10 cm, berlangsung selama 7 jam

Fase aktif ini dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

- (1) Fase Akselerasi : pembukaan 3-4 cm berlangsung selama 2 jam.
- (2) Fase Dilatasi : pembukaan 4-9 cm berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat.
- (3) Fase Deselerasi : pembukaan berlangsung lambat, terjadi waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm sampai pembukaan 10 cm atau disebut dengan serviks sudah tidak teraba saat dilakukan pemeriksaan dalam.

2) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada primigravida kala II berlangsung 1 jam 30 menit dan pada multigravida berlangsung selama 30 menit. Gejala utama dari kala II adalah :¹⁷

- a) Adanya dorongan meneran
- b) Adanya tekanan pada anus
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva membuka

3) Kala III

Kala III disebut juga dengan kala uri, dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban, berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- a) Keluarnya darah secara mendadak

- b) Uterus berbentuk bundar atau globular.
 - c) Tali pusat bertambah panjang.
- 4) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta 2 jam post partum. Dilakukan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Jumlah perdarahan normal yaitu < 500cc. Observasi yang akan dilakukan, yaitu:¹⁷

- a) Melakukan pemeriksaan TTV.
- b) Kontraksi uterus.
- c) Tinggi fundus uteri (TFU).
- d) Kandung kemih harus kosong.
- e) Jumlah perdarahan.

h. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis pada masa persalinan, diantaranya:¹⁹

1) Perubahan Uterus

Di uterus terjadi perubahan saat masa persalinan, perubahan yang terjadi sebagai berikut :

- a) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan ke bawah abdomen.
- b) Segmen Atas Rahim (SAR) akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar, sedangkan Segmen Bawah Rahim (SBR) akan semakin menipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.

2) Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang.¹⁹

3) 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.¹⁹

4) Perubahan Serviks

- a) Pendataran serviks, yaitu pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.¹⁹
- b) Pembukaan serviks, yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa satu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan serviks, dan membantu pembukaan secara efisien.¹⁹

5) Perubahan Pada 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.¹⁹

6) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

- a) Tekanan darah meningkat selama kontraksi, kenaikan systole 10-20 mmHg, kenaikan diastole 5-10 mmHg
- b) Detak jantung naik selama uterus berkontraksi
- c) Peningkatan denyut nadi secara perlahan tapi pasti sampai 100 kali per menit.¹⁹

7) Perubahan Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme Rate

- a) Saat persalinan dimulai, terjadi penurunan hormon progesteron akibatnya sistem pencernaan menjadi lambat sehingga makanan lama tinggal di lambung, inilah yang menyebabkan ibu bersalin mengalami obstipasi dan mual muntah.

- b) Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara perlahan disebabkan oleh aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu.
- c) Basal metabolism rate karena ada kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat.¹⁹

8) Perubahan Pada Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat berkurang selama proses persalinan dengan berkurangnya getah lambung menyebabkan aktivitas pencernaan berhenti.¹⁹

9) Perubahan Pada Hematologi

Hemoglobin meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan kembali normal pada hari pasca persalinan kecuali jika terjadi perdarahan. Selama persalinan, waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut. Perubahan ini menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan padapasien normal.¹⁹

10) Nyeri

Pada kala I nyeri yang terjadi disebabkan oleh dilatasi serviks, pada kala II nyeri disebabkan oleh distensi dan kemudian gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum. Saat dilatasi serviks mencapai 8-9 cm kontraksi mencapai intensitas puncak, saat ini wanita menjadi sensitif dan kehilangan kontrol.¹⁹

i. Perubahan Psikologis pada Masa Persalinan

Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tapi ada juga yang merasa takut. Adapun perubahan psikologis yang terjadi adalah :¹⁵

- 1) Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap.
- 2) Frustrasi dan marah.
- 3) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada dikamar bersalin.
- 4) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
- 5) Fokus pada dirinya sendiri.

j. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Beberapa kebutuhan dasar ibu selama proses persalinan antara lain:¹⁵

- 1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Memberikan ibu asupan makanan dan minuman sangat penting selama proses persalinan, untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi ibu dan janin. Berikan makan ringan yang mudah dicerna, karena persalinan proses pencernaan jadi lebih lambat sehingga ibu perlu menghindari makanan yang membutuhkan waktu yang lama untuk dicerna. Jaga asupan cairan ibu agar tidak terjadi dehidrasi karena dehidrasi bisa mengakibatkan ibu menjadi lemah, tidak berenergi dan bisa memperlambat persalinan.¹⁵

2) Kebutuhan *personal hygiene*

Kebutuhan hygiene ibu bersalin perlu diperhatikan, karena *personal hygiene* yang baik dapat membuat ibu menjadi aman dan *relax*, mengurangi kelelahan, mencegah dari infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis ibu. Tindakan *hygiene* pada ibu bersalin yang dapat dilakukan diantaranya: membersihkan daerah genitalia ibu, mengganti pernak pengalas bila ibu sudah merasakan tidak nyaman, memberikan alas bersalin yang dapat menyerap, membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu setelah persalinan.¹⁵

3) Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat ibu tetap harus dipenuhi. Memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba *relax* tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Setelah proses persalinan selesai, sambil melakukan observasi, ibu bisa beristirahat agar dapat memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.¹⁵

4) Posisi dan ambulasi

Posisi yang dimaksud adalah ibu dapat memilih posisi persalinan yang aman dan nyaman saat ibu meneran nantinya. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi yang ibu lakukan pada kala I. Ibu bisa melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan

disekitar ruangan bersalin, ibu bisa miring kiri dan ibu bisa buang air kecil ke kamar mandi sendiri bila ibu masih sanggup.¹⁵

2. Manajemen Asuhan Persalinan

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:¹⁵

a. Kala I

1) Pengkajian

a) Data Subjektif

Menanyakan identitas ibu dan suami, alasan utama datang ke PMB, lamanya kontraksi, dan pengeluaran pervaginam.

b) Data Objektif

Menilai keadaan umum dan kesadaran, pemeriksaan vital sign, pemeriksaan fisik secara head to toe.

c) Pemeriksaan Kebidanan

Palpasi (Leopold I-IV, TFU, TBJ), auskultasi (DJJ), inspeksi (anogenital seperti luka parut, pengeluaran pervaginam), dan pemeriksaan dalam (pembukaan, ketuban, dan penipisan).

2) Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Ny. "X" G.. P.. A.. H.. aterm inpartu kala I fase aktif.

3) Perencanaan

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

4) Implementasi

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

5) Evaluasi

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

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

b. Kala II

1) Pengkajian

Pada kala II, pengkajian yang dapat dilakukan berupa pertanyaan tentang kondisi ibu, seperti : apakah ibu lelah karena terus meneran.

2) Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Diagnosa kebidanan kala II : ibu inpartu kala II.

3) Perencanaan

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

4) Implementasi

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

5) Evaluasi

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

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan dengan SOAP.

c. Kala III

1) Pengkajian

Pada data subjektif menanyakan keadaan dan perasaan ibu setelah bayi lahir. Pada data objektif, menilai keadaan umum ibu, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, memeriksa TFU, dan melakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III).

2) Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Diagnosa kebidanan kala III : ibu parturient kala III.

3) Perencanaan

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

4) Implementasi

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

5) Evaluasi

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

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan dengan SOAP

d. Kala IV

1) Pengkajian

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

2) Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Diagnosa kebidanan kala IV : ibu parturient kala IV.

3) Perencanaan

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

4) Implementasi

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

5) Evaluasi

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

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan dengan SOAP.

C. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir selama satu jam pertama kelahiran. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat bantuan, dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 40 minggu dengan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram, lahir menangis kuat, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.²⁰

b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Perubahan fisiologis bayi setelah lahir, yaitu:²⁰

1) Termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme:²⁰

a) Kontak langsung (*Conduction*), panas diantarkan tubuh bayi

ke benda sekitarnya, melalui kontak langsung dengan tubuh bayi. Contoh menimbang bayi tanpa alas timbangan.

- b) Paparan (*Convection*), panas tubuh bayi hilang karena terpapar dengan udara. Contohnya meletakkan bayi dekat jendela.
- c) Pancaran (*Radiation*), panas dipancarkan dari tubuh bayi ke lingkungan sekitar yang dingin.
- d) Penguapan (*Evaporation*), panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara.

2) Sistem pernafasan

Pernapasan bayi normal terjadi 30 detik setelah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat normal susunan saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Pada paru-paru janin normal dan cukup bulan mengandung 80-100 ml cairan, saat melalui jalan lahir, rongga dada bayi mengalami tekanan sehingga kehilangan 1/3 dari cairan tersebut. Sesudah bayi lahir, cairan yang hilang diganti dengan udara, paru-paru berkembang sehingga rongga dada kembali ke bentuk semula.²⁰

3) 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

adalah 30-90 ml.²⁰

4) Sistem Kardiovaskuler

Sebelum lahir, janin hanya bergantung pada placenta untuk semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolik. Dengan pelepasan placenta pada saat lahir, sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk direoksigenasi. Hal ini melibatkan beberapa mekanisme, yang dipengaruhi oleh penjepitan tali pusat dan juga oleh penurunan resistensi bantalan vaskular paru.²⁰

5) Metabolisme Glukosa

Pada setiap BBL, kadar glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara yaitu melalui pemberian ASI, penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis), dan pembentukan glukosa dari sumber lain, terutama lemak (glukoneogenesis).²⁰

6) Sistem Ginjal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara reflek. Urine pertama dibuang saat lahir dan dalam 24 jam, dan akan semakin sering dengan banyak cairan.²⁰

c. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama

Berikut adalah asuhan bayi baru lahir pada 2 jam pertama:²¹

1) Penilaian Awal pada bayi segera setelah lahir

Penilaian keadaan umum bayi dilakukan segera setelah bayi lahir, letakkan bayi diatas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir :

- a) Menilai apakah bayi bernafas kuat atau menangis kuat tanpa kesulitan
- b) Menilai apakah bayi bergerak aktif
- c) Menilai warna kulit, apakah kemerahan atautkah ada sianosis.

Apabila bayi mengalami kesulitan bernafas maka lakukan tindakan resusitasi pada bayi baru lahir. Biasanya untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR SKOR.²¹

Tabel 8. Penilaian APGAR SKOR

Penilaian	Nilai=0	Nilai=1	Nilai=2
Appearance color (warna kulit)	Pucat	Tubuh merah, Ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Grimance (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Menangis, Batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiration (usaha napas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : Solehah, dkk (2021)²⁰

Pemberian nilai APGAR SKOR dapat dikelompokkan sebagai berikut :

- a) Nilai 0-3 : Mengindikasikan bayi distres berat.
- b) Nilai 4-6 : Mengindikasikan kesulitan bernapas (depresi sedang).
- c) Nilai 7-10 : Mengindikasikan bayi kondisi normal atau baik tidak akan mengalami kesulitan untuk menyesuaikan diri dengan kehidupan di luar rahim.

2) Pemotongan tali pusat

- a) Sebelum pemotongan tali pusat, tali pusat sudah dalam keadaan di klem dengan 2 buah klem pada titik 2-3 cm dari pangkal pusat.

- b) Memotong tali pusat diantara dua klem sambil melindungi badan bayi dari gunting dengan tangan kiri.
- c) Setelah terpotong jepit tali pusat bayi menggunakan penjepit, tetap jaga kebersihan dari tali pusat.
- d) periksa tali pusat setiap 15 menit dan jangan memberi tambahan apapun pada tampuk tali pusat serta tetap jaga tali pusat untuk selalu dalam keadaan kering.²¹

3) Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah suatu usaha untuk memperkenalkan ASI kepada bayi segera setelah lahir. IMD dilakukan dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurapkan bayi di dada atau perut ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi kemudian selimuti keduanya agar bayi tidak kedinginan. Manfaat IMD bagi ibu dan bayi sebagai berikut:²¹

a) Bagi Ibu

- (1) Merangsang kontraksi uterus sehingga menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan.
- (2) Merangsang pengeluaran kolostrum dan peningkatan produksi ASI.
- (3) Dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.

b) Bagi bayi

- (1) Mendorong keterampilan bayi untuk menyusui lebih cepat dan efektif.

- (2) Mengurangi infeksi dengan kekebalan aktif maupun pasif melalui kolostrum.
- (3) Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif, membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan hisap, telan dan nafas.
- (4) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi mencegah bayi hipotermi.²¹

4) Pemberian Vitamin K dan salep mata

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara intramuscular di paha kanan lateral. Suntikan vit K1 dilakukan segera setelah bayi lahir. Lalu pemberian salep mata setelah IMD. Pemberian obat mata chlorampenicole 0,5 % dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).²¹

d. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir tersebut, antara lain:²²

- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60x/menit.
- 2) Retraksi dada saat inspirasi.
- 3) Suhu diatas $>38^{\circ}\text{C}$ atau dibawah $<36^{\circ}\text{C}$.
- 4) Kulit atau bibir berwarna biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama 24 jam pertama).
- 5) Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.

- 6) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah serta adanya infeksi.
- 7) Mekonium tidak keluar dalam 3 hari kelahiran.
- 8) Urine tidak keluar dalam 24 jam pertama. Muntah terus-menerus dan menangis terus menerus.
- 9) Feses hijau atau berlendir atau berdarah.
- 10) Bayi menggigil atau menangis tidak seperti biasa.
- 11) Lemas, mengantuk, lunglai.
- 12) Kejang.
- 13) Mata bengkak dan mengeluarkan cairan.

e. Kunjungan Pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan Neonatal (KN) dilaksanakan minimal 3 kali kunjungan yaitu:¹³

- 1) Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai 48 jam setelah kelahiran.

Asuhan yang diberikan : menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.¹³

- 2) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3-7 hari setelah lahir.

Asuhan yang diberikan : memberikan ASI eksklusif, defekasi (BAB), perkemihan (BAK), pemantauan berat badan bayi, perawatan tali pusat, pola tidur dan istirahat bayi, kebersihan dan keamanan bayi.¹³

3) Kunjungan neonatal III (KN3) pada ke 8-28 hari setelah lahir.

Asuhan yang diberikan : memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, pemantauan berat badan bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi dasar.¹³

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dibedakan menjadi dua, yaitu asuhan bayi segera setelah lahir sampai dengan 2 jam, dan asuhan 2 jam setelah lahir. Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada KEPMENKSES No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi :²³

a. Standar I : Pengkajian

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

b. Standar II : Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

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

c. Standar III : Perencanaan

Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir, seperti : mengeringkan bayi, memotong dan merawat tali pusat, melaksanakan IMD, pemberian salep mata, injeksi vitamin K.,

imunisasi Hb0, memonitoring keadaan umum bayi, dan pemeriksaan fisik pada bayi.

d. Standar IV : Implementasi

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

e. Standar V : Evaluasi

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

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan dengan SOAP

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

D. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang

artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan.²⁴

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas antara lain:^{24,25}

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut involusi. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Kontraksi-kontraksi otot polos uterus sebagai proses pengembalian ke bentuk semula seperti sebelum hamil. Kontraksi dan retraksi ini yang menyebabkan uterus berbentuk globular, ukuran menyusut dengan cepat, hal ini direfleksikan dengan perubahan lokasi uterus, dari abdomen kembali menjadi organ panggul.²⁴

Tabel 9. Tinggi uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	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
3 minggu	Bertambah kecil	50 gram
4 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Azizah, Nurul (2019)²⁵

b) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea terbagi menjadi 4, yaitu:²⁴

- 1) Lochea Rubra, terdiri dari darah segar dan sisa- sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, terjadi selama 2 hari pasca persalinan.
- 2) Lochea Sanguinolenta, berwarna merah kecoklatan dan berlendir, terjadi hari ke 3-7 pasca persalinan.
- 3) Lochea Serosa, berwarna kuning, cairan tidak ada darah lagi, terjadi hari ke 7-14 pasca persalinan.
- 4) Lochea Alba, hanya cairan putih, terjadi setelah 2 minggu.

c) Vagina

Vagina mengalami edema dan dapat mengalami lecet, hymen menjadi tidak teratur. Setelah persalinan vagina meregang dan membentuk lorong berdinding lunak dan luas yang ukurannya secara perlahan mengecil, tapi jarang kembali ke ukuran nullipara. Dalam waktu 3 sampai 4 minggu mukosa vagina akan sembuh dan rugae pulih, diperlukan waktu 6 sampai 10 minggu untuk involusi dan mencapai ukuran wanita yang tidak hamil.²⁵

d) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada masa nifas hari ke-5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelumnya. Untuk mengembalikan tonus otot perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel.²⁵

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah persalinan, buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Hal ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas juga akan berubah dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sangat tidak nyaman. Konstipasi yang dialami ibu nifas juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar.²⁴

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah ibu melahirkan. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. Ibu

post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Bila ibu pasca persalinan tidak dapat berkemih dalam waktu 4 jam pasca persalinan mungkin ada masalah dan sebaiknya segera dipasang kateter selama 24 jam.²⁴

4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat akibat pembesaran uterus. Stabilitas sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai minggu ke-8 setelah wanita melahirkan.²⁴

5) Sistem Endokrin

Adapun perubahan sistem endokrin selama masa nifas, diantaranya :

a) Oksitosin

Hormon oksitosin disekresi dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi untuk mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uterus.²⁵

b) Estrogen dan Progesteron

Hormon estrogen yang tinggi dapat memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan

hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah.²⁵

c) Prolaktin

Pada masa nifas hormon prolaktin meningkat dengan cepat. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara merangsang produksi ASI.²⁵

6) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu Badan

Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celsius dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini diakibatkan oleh kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Suhu akan kembali normal dan stabil dalam 24 jam setelah melahirkan.²⁵

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan terjadi infeksi atau perdarahan post partum.²⁵

c) Tekanan Darah

Pasca melahirkan tekanan darah biasanya tidak berubah, sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Jika tekanan darah menjadi lebih rendah setelah melahirkan dapat

diakibatkan karena perdarahan. Sedangkan jika tekanan darah lebih tinggi setelah melahirkan merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum.²⁵

d) Pernapasan

Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.²⁵

7) Perubahan sistem kardiovaskular

Volume darah menurun karena hilangnya darah dan kembali normal 3-4 minggu. Biasanya darah menurun pada persalinan normal 200-500 cc dan sectio caesarea 600-800 cc. Selain itu, untuk melihat ada tidaknya trombosis yang mengancam dari vena ekstremitas inferior dilakukan pemeriksaan tanda homan.²⁵

c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis masa nifas menurut Reva Rubin:²⁶

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

Ibu akan mengulang pengalaman persalinan, khawatir pada tubuhnya, masih pasif dan memerlukan bantuan dari orang terdekat.²⁶

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

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

penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.²⁶

3) *Fase Letting Go* (hari ke-10 setelah persalinan)

Fase menerima akan peran barunya. Pada masa ini ibu akan mengambil tanggung jawab penuh dan harus segera beradaptasi dengan segala kebutuhan bayinya.²⁶

d. Kebutuhan Masa Nifas

Beberapa kebutuhan pada masa nifas yaitu:²⁷

1) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan serta untuk memenuhi produksi ASI, yaitu:²⁷

- a) Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 800 kalori tiap hari;
- b) Makan dengan gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral;
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari;
- d) Mengonsumsi tablet zat besi selama 40 hari postpartum.
- e) Mengonsumsi vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kali.

2) Ambulasi dini (*early ambulation*)

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidur. Ambulasi dini dilakukan secara beransur-ansur mulai dari miring kanan miring kiri,

latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dini dilakukan setelah 2 jam. Tujuan ambulasi untuk membantu menguatkan otot-otot perut sehingga menghasilkan bentuk tubuh yang baik.²⁷

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

Dalam 6 jam post partum, ibu sudah harus dapat buang air kecil, jika ibu belum BAK maka dilakukan katektisasi. Ibu diharapkan dapat BAB pada hari ke-2 post partum. Jika hari ke-3 belum BAB, maka diberikan obat secara rektal. Jika setelah diberi obat belum bisa BAB maka dilakukan klisma.²⁷

4) 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 dan mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.²⁷

5) 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.²⁷

6) 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.²⁷

7) Keluarga berencana

Jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan.²⁷

8) Latihan/senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum.²⁷

e. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi tiga tahap yaitu:²⁷

- 1) *Puerperium dini* yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalani aktivitas layaknya wanita normal lainnya.²⁷
- 2) *Puerperium intermediate* yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.²⁷

- 3) *Puerperium Remote* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi, dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan bahkan tahunan.²⁷

f. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas terdiri dari :²⁵

- 1) Kunjungan I (6-48 jam setelah persalinan)

Tujuan :²⁵

- a) Mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga, bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d) Pemberian ASI awal.
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya hipotermi.

- 2) Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)

Tujuan :²⁵

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.

- c) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda pendarahan.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan III (8-28 hari setelah persalinan)
 - 4) Kunjungan IV (29-42 hari setelah persalinan)

Tujuan :

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami.
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.²⁵

g. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Adapun tujuan asuhan masa nifas, diantaranya:²⁵

- 1) Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas

Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk mendeteksi adanya kemungkinan perdarahan post partum dan infeksi. Penolong persalinan harus waspada, sekurang-kurangnya satu jam post partum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan.²⁵

- 2) Menjaga kesehatan Ibu dan Bayinya

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan, membersihkan kelamin dari arah depan ke belakang, mencuci tangan dengan sabun. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.²⁵

3) Melaksanakan skrining secara komprehensif

Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.²⁵

4) Memberikan pendidikan kesehatan diri

Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat. Ibu post partum harus diberikan pendidikan pentingnya gizi antara lain kebutuhan ibu menyusui:²⁵

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b) Minum air putih minimal 3 liter per hari.

5) Memberikan pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara :²⁵

- a) Menjaga payudara tetap bersih.
- b) Menggunakan BH yang menyokong payudara.
- c) Apabila puting susu lecet, oleskan ASI yang keluar di sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.
- d) Lakukan pengompresan apabila bengkak dan terjadi bendungan ASI.

6) Konseling tentang KB

- a) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan

keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan tidak diinginkan.²⁵

- b) Biasanya wanita akan menghasilkan ovulasi sebelum ia mendapatkan haid lagi setelah persalinan. Oleh karena itu penggunaan KB dibutuhkan sebelum haid pertama.²⁵
- c) Sebelum menggunakan KB sebaiknya dijelaskan efektivitasnya, efek samping dan untung ruginya dan kapan metode itu dapat digunakan.²⁵
- d) Jika ibu dan suami sudah memilih metode KB tertentu, dalam 2 minggu dianjurkan untuk kembali, hal ini untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik.²⁵

2. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada KEPMENKSES No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:²⁵

a. Standar I : Pengkajian

- 1) Data Subjektif, Pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu :
 - a) Perdarahan yang keluar, apakah mengalir banyak atau tidak
 - b) Ibu sudah makan dan minum
- 2) Data Objektif
 - a) Pemeriksaan *vital sign*
 - b) Pemeriksaan fisik ibu secara *head to toe* (mulai dari kepala sampai kaki)

3) Pemeriksaan Obstetrik

a) Abdomen

(1) Inspeksi: pembesaran, linea alba/nigra, striae, dan kelainan

(2) Palpasi: kontraksi, TFU, dan kelainan

b) Anogenital

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

(2) Perineum: keadaan luka, bengkak/kemerahan

c) Anus: hemoroid

b. Standar II : Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

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

c. Standar III : Perencanaan

Rencana asuhan menyeluruh pada masa postpartum yang dapat dilakukan antara lain :

- 1) Jelaskan keadaan umum ibu saat ini
- 2) Anjurkan ibu kontak dini sesering mungkin dengan bayi
- 3) Anjurkan ibu untuk mobilisasi di tempat tidur
- 4) Perawatan perineum, dan lain-lain.

d. Standar IV : Implementasi

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

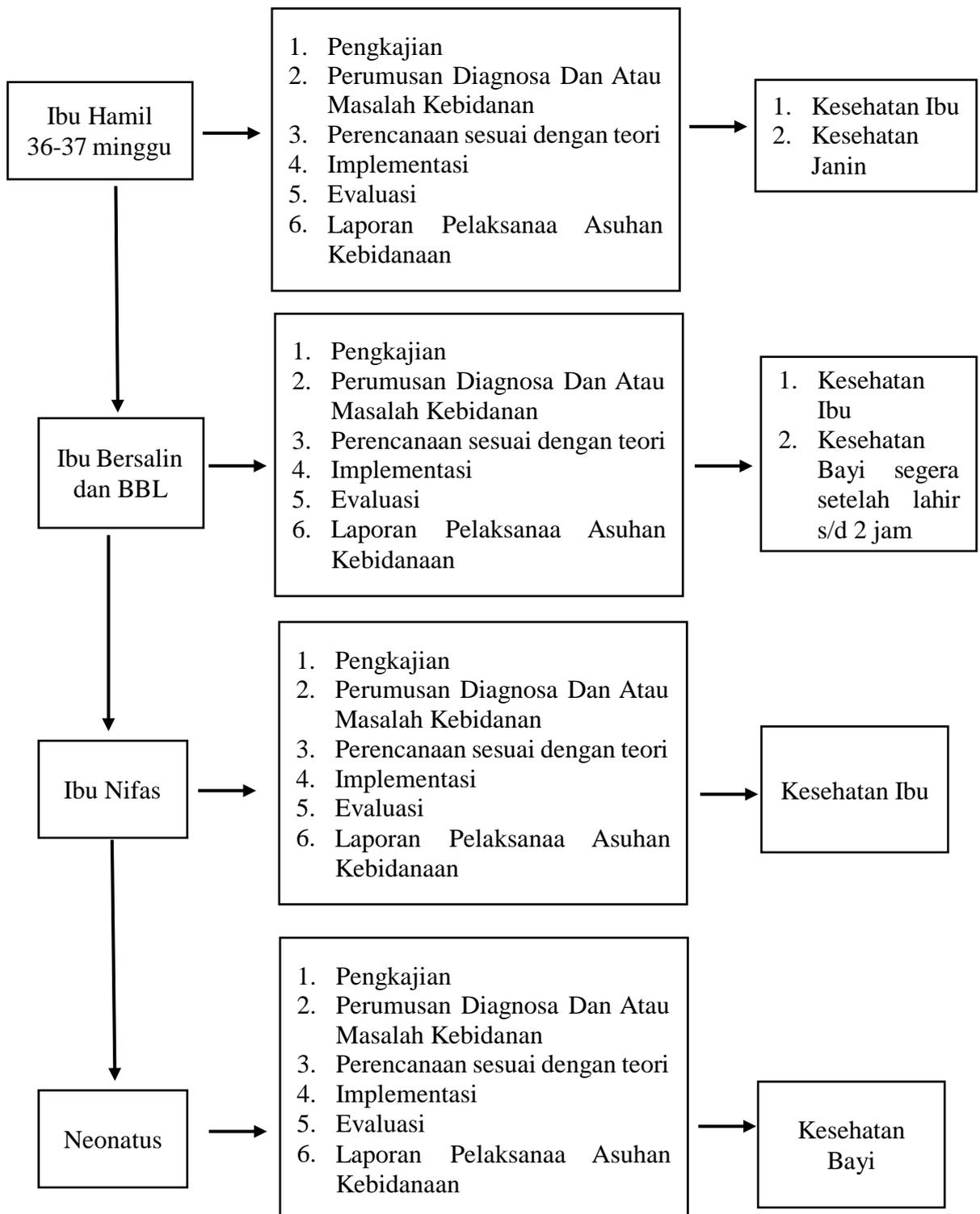
e. Standar V : Evaluasi

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

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan dengan SOAP

E. Kerangka Pikir

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



Sumber : Kemenkes RI, (2018)

Gambar 2 : Kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Laporan Kasus ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan metode untuk menghimpun dan menganalisis data berkenaan dengan sesuatu kasus. Sesuatu dijadikan kasus biasanya ada masalah, kesulitan, hambatan, dan penyimpangan.

Laporan Tugas Akhir ini ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PMB Hj. Rahmayetti, S.Tr. keb Kabupaten Agam.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 15 Februari – 8 April 2024.

C. Subyek Laporan Kasus

Subyek pada penelitian ini adalah Ny.R dengan kehamilan usia 36-37 minggu, diberi asuhan sampai ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas di Paktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr. keb Kabupaten Agam Tahun 2024.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan adalah format pengumpulan data meliputi format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta studi dokumentasi sesuai dengan Kemenkes Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

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

a. Wawancara

Melakukan wawancara langsung kepada pasien serta keluarga untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

b. Pemeriksaan atau Observasi

Peneliti melakukan pemeriksaan atau observasi dengan melakukan pengamatan dan pencatatan dalam suatu gejala yang muncul dalam pemeriksaan fisik pada Ny."R" yaitu pada inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, serta pemeriksaan labor yang telah dilakukan. Contohnya peneliti melakukan observasi pada konjungtiva dan sklera pasien, penilaian sepietas pada bayi baru lahir, pengawasan pada saat IMD, serta observasi lochea pada masa nifas.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dari suatu sumber. Data sekunder dalam studi kasus ini diperoleh melalui status pasien, riwayat kesehatan pasien dan catatan yang ada di PMB dan buku KIA.

F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil: tensimeter, stetoskop, *penlight*, *doopler*, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, *thermometer*, pita pengukur lila, pita pengukur, *stopwatch*, *handscoon*, reflek hammer, jangka panggul. Alat untuk memeriksa hb : Hb digital, strip hb, jarum lancet, *lancing device*, *handscoon* dan kapas alkohol.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu bersalin: tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, *doopler*, pita pengukur, air DTT, *handscoon* dan larutan klorin.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin : partus set (bak instrumen besar, ½ kocher, gunting episiotomi, gunting tali pusat, klem tali pusat 2 buah, pengikat tali pusat/*umbilical cord*, doek steril, kassa steril 10 buah, *handscoon* steril 2 pasang, nelaton kateter), kapas DTT, spuit 3 ml, oksitosin, kapas alkohol, *deelee*, kain bersih, handuk, celemek, perlengkapan perlindungan diri, perlak, *leanec* dan alat TTV.

4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir : tempat pemeriksaan, *handscoon*, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, stetoskop, jam dan *penlight*.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas : stetoskop, spignomanometer, termometer, jam tangan, refleksi hammer, pengukur tinggi badan dan timbangan.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas serta Bayi Baru Lahir.
7. 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) Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb yang berlokasi di Jorong Sungai Nibung, Kecamatan Tanjung Mutiara, Kabupaten Agam, Provinsi Sumatera Barat. Praktik mandiri bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb berada dibawah pimpinan Puskesmas Tiku dengan jarak tempuh sekitar 7 menit dari PMB. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai nelayan dan pedagang. Sarana dan Prasarana di PMB Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb termasuk yang memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki ruang partus, ruang nifas, ruang tunggu, wc, rak obat, tempat sampah dan lainnya.

Sarana untuk pemeriksaan kehamilan PMB Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb memiliki tensimeter, LILA, alat ukur TFU, doppler, Penimbang BB, reflek hammer, dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinannya memiliki partus set, heating 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), pemeriksaan hb, asam urat, kolesterol, glukosa.

Pelayanan yang diterapkan di PMB dengan sistem pelayanan yang ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat luar wilayah kerja

bidan Rahmayetti juga banyak yang datang berobat ke PMB ini, dan setiap akan melayani ibu bersalin menerapkan pembacaan doa. Pelayanan yang diberikan di PMB sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari prosedur dan kewenangan seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

Dibawah ini adalah asuhan yang diberikan kepada Ny. R G₃P₂A₀H₂ selama kehamilan, persalinan, bayi lahir dan nifas. Dimana tujuan tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut :

1. Asuhan kebidanan ibu hamil kunjungan 1 yang dilakukan pada tanggal 3 Maret 2024 bertempat di PMB Rahmayetti, S.Tr. Keb.
2. Asuhan kebidanan ibu hamil kunjungan 2 yang dilakukan pada tanggal 10 Maret 2024 bertempat di PMB Rahmayetti, S.Tr. Keb.
3. Asuhan kebidanan ibu bersalin yang dilakukan pada tanggal 16 Maret 2024 bertempat di PMB Rahmayetti, S.Tr. Keb.
4. Asuhan kebidanan ibu nifas kunjungan 1 yang dilakukan pada tanggal 17 Maret 2024 bertempat di PMB Rahmayetti, S.Tr. Keb.
5. Asuhan kebidanan ibu nifas kunjungan 2 yang dilakukan pada tanggal 22 Maret 2024 bertempat di rumah Ny. R.
6. Asuhan kebidanan ibu nifas kunjungan 3 yang dilakukan pada tanggal 31 Maret 2024 bertempat di rumah Ny. R.

7. Asuhan kebidanan bayi baru lahir kunjungan 1 yang dilakukan pada tanggal 17 Maret 2024 bertempat di PMB Rahmayetti, S.Tr. Keb.
8. Asuhan kebidanan bayi baru lahir kunjungan 2 yang dilakukan pada tanggal 22 Maret 2024 bertempat di rumah Ny. R.
9. Asuhan kebidanan bayi baru lahir kunjungan 3 yang dilakukan pada tanggal 31 Maret 2024 bertempat di rumah Ny. R.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA Ny.R
G₃P₂A₀H₂ USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU
DI PMB Hj. RAHMAYETTI, S.Tr. Keb
KABUPATEN AGAM**

1. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/ BIODATA

Nama Ibu : Ny. R
Umur : 31 Tahun
Suku/ Kebangsaan : Piliang / Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat Rumah : Cacang randah

Nama Suami : Tn. F
Umur : 32 Tahun
Suku/ Kebangsaan : Koto / Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Buruh

Nama anggota keluarga terdekat yang mudah dihubungi : Maya
Hubungan dengan pasien : Ibu Kandung
Alamat rumah : Cacang randah
Telp. Rumah : 08136419xxxx

B. DATA SUBJEKTIF

Pasien masuk pada tanggal : 3 Maret 2024
Pukul : 20.00 wib
1. Alasan kunjungan ini : Ibu hamil 9 bulan yang lalu ingin
melakukan pemeriksaan kehamilan

2. Keluhan utama : Ibu mengeluh sakit punggung
3. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama : 13 tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari
 - d. Lama : 5-6 hari
 - e. Sifat darah : Encer
 - f. Teratur/ tidak : Teratur
 - g. Dismenorrhoe : Tidak ada
4. Riwayat kehamilan ini
 - a. Riwayat Kehamilan Sekarang
 - HPHT : 20 Juni 2023
 - Haid bulan sebelumnya : 19 Mei 2023 Lamanya 5-6 hari
 - Siklus : 28 hari
 - ANC : Teratur, frekuensi : 6 x di PMB
 - Keluhan Lain : Nyeri punggung
 - b. Taksiran persalinan : 27 Maret 2024
 - c. Keluhan pada
 1. Trisemester 1 : Mual muntah di pagi hari
 2. Trisemester 2 : Tidak ada
 3. Trisemester 3 : Nyeri punggung
 - d. Pergerakan janin pertamakali dirasakan ibu : \pm 4 bulan
 - e. Berapa kali pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : \pm 20 kali
 - f. Keluhan yang dirasakan (jelaskan bila ada)
 1. Rasa 5 L (Lemah, letih, lunglai, lesu, lelah) : Tidak ada
 2. Mual muntah yang lama : Tidak ada
 3. Panas menggigil : Tidak ada
 4. Nyeri perut : Tidak ada
 5. Sakit kepala berat/ terus menerus : Tidak ada
 6. Penglihatan kabur : Tidak ada
 7. Rasa nyeri/ panas waktu BAK : Tidak ada

- 8. Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada
- 9. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- 10. Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
- 11. Oedema : Tidak ada
- 12. Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet Fe dan Kalsium

1. Pola makan

Makan sehari-hari :

- Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 potong sedang ikan goreng + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 1 gelas air putih + susu 1 gelas
- Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong sedang ikan gulai + 3 potong tempe sebesar kotak korek api + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 2 gelas air putih + 1 buah jeruk
- Malam : Nasi 1 piring sedang + 1 butir telur ceplok + 3 potong tempe sebesar kotak korek api + 2 gelas air putih

2. Perubahan pola makan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan, dll) :

Nafsu makan meningkat

3. Pola Eliminasi

a. BAB

- 1. Frekuensi : 1 x sehari
- 2. Warna : Kuning kecoklatan
- 3. Intensitas : Lembek
- 4. Keluhan : Tidak ada

b. BAK

- 1. Frekuensi : > 5 x sehari
- 2. Warna : Jernih kekuningan
- 3. Keluhan : Tidak ada

8. Kontrasepsi yang pernah digunakan dan lamanya menggunakan :
Tidak ada

9. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit

1. Jantung : Tidak ada
2. Hipertensi : Tidak ada
3. Ginjal : Tidak ada
4. DM : Tidak ada
5. Asma : Tidak ada
6. TBC : Tidak ada
7. Epilepsi : Tidak ada
8. PMS : Tidak ada

b. Riwayat alergi

1. Jenis makanan : Tidak ada
2. Jenis obat-obatan : Tidak ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami kelainan jiwa : Tidak ada

10. Riwayat kesehatan keluarga

a. Penyakit yang pernah diderita

1. Jantung : Tidak ada
2. Hipertensi : Tidak ada
3. Ginjal : Tidak ada
4. Dm : Tidak ada
5. Asma : Tidak ada
6. TBC : Tidak ada
7. Epilepsi : Tidak ada

b. Riwayat kehamilan

1. Gemeli (lebih dari satu) : Tidak ada
2. Lebih dari dua : Tidak ada

c. Kelainan psikologi : Tidak ada

11. Keadaan Sosial

1. Status Perkawinan : Sah
2. Perkawinan ke : 1
3. Kawin I tahun : 9 Tahun
4. Setelah kawin berapa : 2 bulan
Lama baru hamil
- b. Kehamilan
 1. Direncanakan : Iya
 2. Diterima : Iya
- c. Hubungan dengan anggota keluarga : Baik
- d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- e. Jumlah anggota keluarga : 4 Orang

12. Keadaan Ekonomi

- a. Penghasilan perbulan : Rp. 2.000.000
- b. Penghasilan perkapita : Rp. 500.000

13. Kegiatan spiritual : Ibu tetap dapat menjalankan syariat agama menurut kepercayaannya tanpa mengganggu kehamilan

C. DATA OBJEKTIF (Pemeriksaan Fisik)

1. Status emosional : Baik
2. Tanda vital
 - a. Tekanan Darah : 120/70 mmHg
 - b. Nadi : 82 x/menit
 - c. Pernafasan : 23 x/menit
 - d. Suhu : 36,5 °C

- e. BB sebelum hamil : 53 kg
 - f. BB sekarang : 65 kg
 - g. TB : 163 cm
 - h. Lila : 28 cm
3. Pemeriksaan Khusus
- a. Inspeksi
 - 1. Kepala
 - a. Rambut : Bersih, tidak ada ketombe, tidak rontok, rambut berwarna hitam, panjang
 - b. Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik
 - c. Muka : Tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
 - d. Mulut : Bersih, bibir tidak pucat, gusi tidak bengkak
 - 2. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer getah bening, limfe dan kelenjer tiroid
 - 3. Dada : 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, bersih
 - 4. Abdomen : Bentuk normal, pembesaran sesuai usia kehamilan, bekas luka operasi tidak ada, striae tidak ada, linea nigra
 - 5. Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - 6. Ekstremitas
 - b. Atas
 - Oedema : Tidak ada
 - Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

- c. Bawah
- Oedema : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
- b. Palpasi
1. Leopold
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xifoideus, pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin.
 - Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang keras, dan memapan, kemungkinan punggung janin. Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil, kemungkinan 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 : 36 cm
 - TBJ : $(36-13) \times 155 = 3565$ gram
- c. Auskultasi
- 1. DJJ : Ada
 - 2. Frekuensi : 145 x/menit
 - 3. Irama (teratur/ tidak) : Teratur
 - 4. Intensitas : Kuat
- d. Perkusi
- 1. Reflek patella kanan : (+)
 - 2. Reflek patella kiri : (+)

e. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan karena keterbatasan alat

f. Pemeriksaan Laboratorium

Berdasarkan hasil pemeriksaan labor yang telah dilakukan di puskesmas pada tanggal 28 Februari 2024

1. Kadar Hb : 12,6 gr%
2. Golongan Darah : O (Dilihat dari buku KIA)
3. Glukosa urine : Negatif (-)
4. Protein urine : Negatif (-)
5. Triple Eliminasi
 - a. HbSAg : Nr (-) (Dilihat dari buku KIA)
 - b. Sifilis : Nr (-) (Dilihat dari buku KIA)
 - c. HIV : Nr (-) (Dilihat dari buku KIA)

**TABEL. 10. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "R" G₃P₂A₀H₂
USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PMB Hi. RAHMAYETTI. S.Tr. Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assasment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan I</p> <p>Tanggal : 3 Maret 2024 Pukul : 20.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Ingin memeriksakan kehamilannya.</p> <p>2. Sering merasakan nyeri pada punggung</p> <p>3. Ini adalah anak ketiganya, anak 1 dan 2 lahir normal tanpa komplikasi dan tidak pernah abortus</p> <p>4. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 20-06-2023</p> <p>5. Berat badan sebelum hamil yaitu 53 Kg</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan umum : baik</p> <p>b. Status emosional : stabil</p> <p>c. Kesadaran : CMC</p> <p>d. Tanda-tanda vital : TD : 120/70 mmHg N : 82 x/i P : 23 x/i S : 36,5 0C</p> <p>e. BB sekarang : 65 kg</p> <p>f. TB : 163 cm</p> <p>g. Lila : 28 cm</p> <p>h. TP : 27 Maret 2024</p> <p>2. Pemeriksaan khusus</p> <p>a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal</p> <p>b. Palpasi Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba bokong janin</p>	<p>Diagnosa :</p> <p>Ibu G₃P₂A₀H₂, UK 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, preskep, Pu-ka, <u>U</u>, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>20.15 WIB</p> <p>20.20 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki usia 36-37 minggu, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 27 Maret 2024 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal, disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah terjadi perubahan pada postur tubuh ibu karena perut ibu yang semakin membesar. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. Cara mengatasinya yaitu :</p> <p>a. Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin setiap harinya.</p> <p>b. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri.Ibu bisa</p>	 

	<p>Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba kemungkinan punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba kemungkinan ekstremitas janin Leopold III : Teraba kepala janin dan belum masuk PAP Leopold IV : tidak dilakukan</p> <p>Mc. Donald : 36 cm TBJ : $(36-13) \times 155 = 3.565$ gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 145 x/i Intensitas : kuat Irama : teratur Punctum maksimum kuadran IV (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan laboratorium Gol.darah : O</p>		20.25 WIB	<p>meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki</p> <p>c. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri.</p> <p>d. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Mengingat kembali pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu :</p> <p>a. Sakit kepala yang hebat terus menerus b. Penglihatan kabur c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa d. Nyeri perut yang hebat e. Oedema pada wajah dan ekstremitas f. Perdarahan pervaginam</p> <p>Menginformasikan pada ibu jika ibu merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut</p>	
--	---	--	--------------	--	---

	<p>Hb : 12,6 gr%/dl Protein urin : (-) Glukosa urin : (-) HbSAg : (-) Sifilis : (-) HIV : (-)</p>		20.30 WIB	<p>4. Menginformasikan kepada ibu mengenai persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat persalinan Penolong persalinan Biaya persalinan Transportasi Pendamping persalinan Perlengkapan ibu dan bayi Persiapan pendonor darah (jika sewaktu-waktu dibutuhkan) <p>Evaluasi : Persiapan persalinan yang sudah disiapkan ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu memilih tempat bersalin di PMB Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb Ibu memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan . Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan dan memilih menggunakan biaya umum. Ibu menyiapkan transportasi yaitu sepeda motor. Ibu memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami dan keluarga. Ibu sudah mempersiapkan beberapa pakaian ibu dan bayi dalam 1 tas. Ibu sudah memiliki data pendonor darah jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan yaitu ayahnya sendiri. 	
--	--	--	--------------	---	---

			20.35 WIB	<p>5. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah dan memberikan ibu tablet kalsium yang dikonsumsi satu kali sehari.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap minum tablet tambah darah yang didapatkan ibu dari puskesmas yang masih tersisa 25 tablet dan kalsium sekali sehari</p>	
			20.40 WIB	<p>6. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara selama hamil guna untuk mempersiapkan laktasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memakai bra yang sesuai jangan memakai bra yang ketat atau longgar. Bersihkan payudara menggunakan kapas dan minyak, seperti baby oil yang berguna untuk melembabkan puting agar saat menyusui tidak mudah terluka serta rutin dibersihkan setiap harinya <p>Evaluasi : Ibu sudah pernah melakukan perawatan payudara dirumah.</p>	
			20.45 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu mengenai pentingnya KB pasca salin dan menjelaskan kepada ibu berbagai jenis dan metode kontrasepsi yaitu diantaranya kontrasepsi hormonal (suntik, pil dan implant) dan kontrasepsi non hormonal (kondom dan</p>	

			20.50 WIB	<p>IUD). Dimana IUD dan Implant adalah metode kontrasepsi jangka panjang. Dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan informasi yang disampaikan dan akan mendiskusikannya terlebih dahulu dengan suami.</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan 1 minggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--	--------------	---	---

	<p>punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba kemungkinan ekstremitas janin</p> <p>Leopold III : Teraba kepala janin dan sebagian kepala masuk PAP</p> <p>Leopold IV : sejajar</p> <p>Mc. Donald : 35 cm</p> <p>TBJ : $(35-12) \times 155 = 3.565$ gram</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 155 x/i</p> <p>Intensitas : kuat</p> <p>Irama : teratur</p> <p>Punctum maksimum kuadran IV (perut kanan bagian bawah)</p>		<p>16.25 WIB</p> <p>16.30 WIB</p>	<p>malam hari, sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada malam hari.</p> <p>b) Mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti air teh dan kopi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan.</p> <p>3. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu menjaga area genitalia tetap bersih dan kering serta ganti celana dalam jika sudah terasa lembab.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia melakukan sesuai anjuran.</p> <p>4. Mengingatkan pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu :</p> <p>a) Sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin sering.</p> <p>b) Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan.</p> <p>c) Keluar cairan yang banyak dari kemaluan.</p> <p>Jika ibu mengalami hal-hal diatas, minta ibu untuk segera datang ke pelayanan kesehatan.</p>	 
--	---	--	-----------------------------------	---	---

				<p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tandatanda persalinan.</p>	
			16.35 WIB	<p>5. Mengevaluasi dan mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah dan memberikan tablet kalsium yang dikonsumsi satu kali sehari. Evaluasi : Ibu akan tetap minum tablet tambah darah yang tersisa 19 tablet, serta tablet kalsium sekali sehari.</p>	
			16.40 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan 1 minggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	

**TABEL. 12. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. "R" G₃P₂A₀H₂
 ATERM INPARTU DI PMB Hi. RAHMAYETTI. S.Tr. Keb
 KABUPATEN AGAM TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kala I</p> <p>Hari/tanggal: Sabtu/16 Maret 2024 Pukul : 13.50 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul : 09.00 WIB Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul : 10.00 WIB Tidak ada keluar air-air dari kemaluan Merasa cemas menghadapi persalinan Sudah BAB pukul : 07.00 WIB 	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : baik Status emosional : stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg N : 80 x/i P : 20 x/i S : 36,5°C Pemeriksaan khusus <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat-px, teraba bokong janin. 	<p>Diagnosa : Ibu inpartu kala I fase aktif normal, KU ibu dan janin baik</p>	<p>13.55 WIB</p> <p>14.00 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 8 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri pinggang menjalar ke ari-ari yang dirasakan ibu adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul. Untuk menguranginya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Serta ajarkan suami untuk mengusap pinggang ibu. Ini bisa dilakukan 	 

<p>6. Sudah BAK pada pukul : 13.00 WIB</p> <p>7. Sudah makan dan minum pada pukul 11.00 WIB</p> <p>8. TP : 27-03 -2024</p>	<p>Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba kemungkinan punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba kemungkinan ekstremitas janin</p> <p>Leopold III : Teraba kepala janin dan kepala sudah masuk pintu atas panggul.</p> <p>Leopold IV : divergen</p> <p>Perlimaan : 2/5 Mc. Donald : 34 cm TBJ : 3.565 gram His : ada Frekuensi : 5 x 10 menit Durasi : 50 detik Intensitas : kuat</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 155 x/i Intensitas : kuat Irama : teratur Punctum maksimum kuadran IV (perut kanan bagian bawah)</p>		<p>14.05 WIB</p> <p>14.10 WIB</p>	<p>setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan suami 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> <p>a. Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu.</p> <p>b. Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah SWT.</p> <p>c. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Allah SWT, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>4. Mengingatkan suami untuk kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar</p>	 
--	--	--	---	--	---

	<p>d. Pemeriksaan dalam</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Atas indikasi : inpartu 2) Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan 3) Portio : tipis 4) Penipisan : 75 % 5) Pembukaan : 8 cm 6) Ketuban : utuh 7) Presentasi : belakang kepala 8) Posisi : UUK kanan depan 9) Penyusupan : 0 10) Penurunan : HIII-IV 		<p>14.15 WIB</p> <p>14.20 WIB</p> <p>14.25 WIB</p>	<p>dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mendedan nantinya. Evaluasi : Ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih, makan 8 sendok nasi.</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dengan melakukan posisi jongkok di atas tempat tidur persalinan atau tidur miring ke kiri. Evaluasi : Ibu mau melakukan posisi jongkok atau miring ke kiri.</p> <p>6. Mengajarkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di dampingi suami.</p> <p>7. Mengajarkan ibu posisi bersalin yang nyaman untuk ibu, dan ibu memilih posisi litotomi untuk persalinannya, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah meneran,</p>	  
--	---	--	--	---	--

				<p>melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evalusai : Ibu sudah mengerti dengan posisi litotomi dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>	
			13.50 - 14.50 WIB	<p>8.Melakukan pemantauan kemajuan persalinan (his, pembukaan, penurunan), keadaan ibu (tekanan darah, nadi, jumlah urin), keadaan janin (DJJ, molase, dan ketuban) dengan partograf.</p> <p>Evaluasi : Kemajuan persalinan telah di pantau dan telah dilampirkan kedalam partograf</p>	
			14.35 WIB	<p>9. Persiapan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan</p> <p>Evaluasi: alat dan obat sudah disiapkan</p>	
			14.50 WIB	<p>10. Melakukan pemeriksaan dalam atas indikasi ketuban pecah spontan</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ketuban pecah spontan</p> <p>Warna : Jernih</p> <p>Bau : amis</p> <p>Jumlah : ± 500 cc</p>	

				Portio : tipis Penipisan : 100 % Pembukaan : 10 cm Presentasi : belakang kepala Posisi : UUK kanan depan Penyusupan : 0 Penurunan : Hodge IV His : 5 x dalam 10 menit Durasi : 50 detik DJJ : 153x/menit Intensitas : kuat Irama : teratur	
Kala II Hari/tanggal: Sabtu/16 Maret 2024 Pukul : 14.50 WIB Ibu mengatakan : 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat 2. Rasa Ingin buang air besar 3. Ibu ingin meneran	1. Pemeriksaan Umum Tanda vital TD : 120/80 mmHg N : 82 x/i P : 23 x/i S : 36,5 °C 2. Pemeriksaan kebidanan a. Palpasi His : 5 x 10 menit Durasi : 55 detik Intensitas : kuat b. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 153 x/i Intensitas : kuat	Diagnosa : Ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik	14.51 WIB 14.52 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah spontan dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan ibu akan meneran saat ada kontraksi. 2. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi : alat perlindungan diri sudah terpasang dan alat sudah didekatkan,	 

	<p>Irama : teratur</p> <p>c. Inspeksi Terlihat tanda dan gejala kala II :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Vulva membuka 2) Perineum menonjol 3) Adanya dorongan meneran dari ibu 4) Tekanan pada anus <p>d. Pemeriksaan dalam</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dinding vagina : tidak ada massa 2) Portio : tipis 3) Penipisan : 100% 4) Pembukaan : 10 cm 5) Presentasi : belakang kepala 6) Posisi : UUK kanan depan 7) Ketuban : jernih 8) Penyusupan : 0 9) Penurunan bagian terendah : H_{IV} 		<p>14.53 WIB</p> <p>14. 54 WIB</p> <p>14.55 – 15.05 WIB</p>	<p>underpead telah diletakkan dibawah bokong ibu.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah dipilih ibu, yaitu posisi litotomi. Evaluasi : Posisi ibu sudah dengan posisi litotomi. 4. Membimbing ibu meneran disaat ada his dan memberi pujian ibu saat meneran. Evaluasi : Ibu mengedan disaat ada his saja 5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Ketika kepala bayi 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan perineum agar tidak terjadi robekan. b. Ketika kepala sudah lahir, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat. d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi. 	  
--	--	--	---	---	---

			15.05 WIB	Evaluasi : Bayi lahir spontan pukul : 15.05 WIB, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, Jenis kelamin : Perempuan. 6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Evaluasi : tidak ada janin kedua	
Kala III Hari/tanggal: Sabtu/16 Maret 2024 Pukul : 15.05 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules	1) TFU : setinggi pusat 2) Kontraksi uterus : baik 3) Kandung kemih : tidak teraba 4) Perdarahan : ± 50 cc 5) Plasenta belum lahir Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta : 1) Uterus berbentuk globular 2) Tali pusat bertambah panjang 3) Keluar darah secara mendadak	Diagnosa : Ibu parturien kala III normal, KU ibu baik	15.06 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu sudah lahir . Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.	
			15.07 WIB	2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM. Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan	
			15.08 WIB	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	
			15.09 WIB	4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta Evaluasi : Tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat serta fundus teraba globular	
			15.10 WIB	5. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : Plasenta lahir spontan pukul : 15.10 WIB	
			15.10 WIB	6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : Kontraksi uterus baik	
			15.10 WIB	7. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, Panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 19 kotiledon dan insersi tali pusat sentralis.	
Kala IV Hari/tanggal: Sabtu/16 Maret 2024 Pukul : 15.10 WIB	Plasenta lahir lengkap pukul : 15.10 WIB 1. Pemeriksaan umum a. KU ibu baik b. Status emosional stabil	Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik.	15.11 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi ibu sudah lahir . Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.	

<p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat senang dan bersyukur telah melewati proses persalinan dengan baik 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat 	<p>c. Tanda-tanda vital :</p> <p>TD : 120/80 mmHg N : 82 x/i P : 22 x/i S : 36,5 °C</p> <p>2. Pemeriksaan kebidanan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. TFU : 2 jari dibawah pusat b. Kontraksi uterus : baik c. Kandung kemih : tidak teraba d. Perdarahan : ± 50 cc 		<p>15.12 WIB</p> <p>15.15 WIB</p> <p>15.20 WIB</p> <p>15.23 WIB</p> <p>15.25 – 17.10</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir. 3. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : Tempat tidur sudah dibersihkan dan pakaian ibu sudah diganti. 4. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung dan dilakukan ± 1 jam dan bayi mencapai puting ibu pada menit ke 30. 5. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan masase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Evaluasi : Suami telah melakukan anjuran yang diberikan. 6. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. 	    
--	--	--	--	---	---

			WIB	Evaluasi : Hasil pemantauan kala IV terlampir pada partograf.	
			15.26 WIB	7. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : Ibu minum 1/2 gelas air putih dan 7 sendok nasi.	
			15.27 WIB	8. Memberikan ibu Vit A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul yaitu diminum 1 kapsul pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan. Evaluasi : Ibu telah meminum Vit A pertama	
			15.28 WIB	9. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi : Ibu beristirahat diatas tempat tidur.	
			16.05 WIB	10. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu. Penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi, dan melakukan pemeriksaan head to toe untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan. Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan - BB : 3600 gram,	

			16.20 WIB	<ul style="list-style-type: none">- PB : 49 cm- Anus : (+)- Kelainan :(-)- Head to toe dalam batas normal. <p>11. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : ibu setuju, salep mata dan Vit K sudah diberikan</p>	
--	--	--	--------------	--	---

**TABEL. 13. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "R" P₃A₀H₃
12 JAM POST PARTUM DI PMB Hi. RAHMAYETTI. S.Tr. Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan I</p> <p>Hari/tanggal : Minggu/ 17 Maret 2024 Pukul : 07.10 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. Sudah menyusui bayinya namun ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah mobilisasi dengan berjalan ke wc untuk buang air kecil dan mengganti pembalut sendiri. 5. Sudah makan 1 piring sedang nasi + 1 potong 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : baik b. Status emosional : stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg N : 82 x/i P : 22 x/i S : 36,6 °C 2. Pemeriksaan Khusus <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi <ul style="list-style-type: none"> - Mata : Konjungtiva tidak pucat - Payudara : puting susu menonjol kiri dan kanan, kolostrum ada pada payudara kiri dan kanan - Pengeluaran pervaginam : normal, lochea rubra berbau amis dan tidak ada tanda infeksi (\pm 50 cc) 	<p>Diagnosa :</p> <p>Ibu P₃A₀H₃ 12 jam postpartum normal, KU ibu baik.</p>	07.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik dan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 	
			07.22 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang dirasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses involusi uteri atau kembalinya 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 disampaikan. 	
			07.24 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya 	

<p>sedang ayam + 1 mangkuk kecil sayur bayam + minum 2 gelas air putih.</p>	<p>b. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontraksi : baik - TFU : 3 jari dibawah pusat - Kandung kemih : tidak teraba - Diastasis recti : (-) - Tanda homan : (-) 		<p>07.26 WIB</p>	<p>sehingga ada rangsangan untuk memproduksi ASI, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu dan suami untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi - Mengandung zat gizi - Sebagai antibodi - Menjalinkan kasih sayang antara ibu dan bayi - Mencegah perdarahan pada ibu nifas - Hemat biaya dan praktis <p>Evaluasi : Ibu dan suami bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	
---	--	--	----------------------	---	---

			07.28 WIB	5. Mengajarkan suami dan keluarga untuk selalu menemani ibu dan membantu ibu dalam mengurus keperluannya dan bayinya Evaluasi : Suami dan keluarga bersedia	
			07.30 WIB	6. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas yaitu : - Uterus terasa lembek - Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus - Sakit kepala yang hebat - Rasa sakit dan panas saat BAK - Demam tinggi - Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.	
			07.32 WIB	7. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan payudara yaitu : - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara.	

			07.34 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti cara perawatan payudara.</p> <p>8. Menganjurkan ibu dan mengingatkan keluarga untuk meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penuhi kalori ibu 3000 Kal didapatkan dari nasi 4-5 piring. - Protein 80 gram didapatkan dari ikan/ayam 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4-5 potong sedang. - Minum air putih paling sedikit 3 liter perhari guna untuk memperlancar produksi ASI ibu. - Pil zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. 	
--	--	--	--------------	---	---

			<p>07.36 WIB</p> <p>9. Mengajarkan ibu cara personal hygiene yang baik yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari. Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh. Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke belakang. Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan. <p>Evaluasi : Ibu sudah makan nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.</p>	
			<p>07.38 WIB</p> <p>10. Mengingat kembali kepada ibu untuk mengonsumsi vitamin A kapsul kedua dengan dosis 200.000 IU serta memberitahu ibu untuk mengonsumsi tablet Fe yang diberikan.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A dan tablet Fe</p>	
			<p>07.40 WIB</p> <p>11. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak</p>	

			07.42 WIB	<p>kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu.macam-macam alat kontrasepsi yang.bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD. Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi namun akan didiskusikan kembali dengan suami</p> <p>12. Melakukan kontrak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 6 hari lagi yaitu tanggal 22 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah</p>	
--	--	--	--------------	--	---

**TABEL. 14. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "R" P₃A₀H₃
6 HARI POST PARTUM DI PMB Hi. RAHMAYETTI. S.Tr. Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan II</p> <p>Hari/tanggal : Jumat/ 22 Maret 2024 Pukul : 07.05 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. ASI sudah mulai banyak , bayinya kuat menyusu</p> <p>2. Kurang istirahat karena saat siang hari mengurus rumah dan 3 orang anak nya dan sering begadang karena terbangun saat bayinya ingin menyusu</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan umum : baik</p> <p>b. Status emosional : stabil</p> <p>c. Kesadaran : Composmentis</p> <p>d. Tanda-tanda vital :</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>N : 82 x/i</p> <p>P : 22 x/i</p> <p>S : 36,6 °C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi : Dalam batas normal</p> <p>b. Palpasi :</p> <p>- TFU pertengahan pusat dan symphysis</p> <p>- Kandung kemih : tidak teraba</p> <p>- Payudara : puting tidak lecet, tidak bengkak, bendungan tidak ada</p> <p>c. Pemeriksaan khusus Pengeluaran lochea (lochea sanguinolenta)</p>	<p>Diagnosa :</p> <p>Ibu P₃A₀H₃ 6 hari postpartum normal, KU ibu baik.</p>	07.10 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	
			07.12 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Serta mengingatkan suami untuk ikut serta membantu ibu mengurus rumah dan ketiga anak nya agar ibu dapat istirahat dengan baik, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan.	
			07.16 WIB	3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusu agar menunjang produksi ASI serta	

			07.18 WIB	<p>meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran. Evaluasi :Ibu paham dan mengerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>4. Mengingatnkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	
			07.20 WIB	<p>5. Mengevaluasi.kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. Membersihkan payudara dengan.air.hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusu bayi. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p>	
			07.25		

			WIB	<p>6. Mengevaluasi kembali ibu gerakan senam nifas yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap :</p> <ol style="list-style-type: none"> Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5.</p>	
			07.30 WIB	<p>7. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu.macam-macam.alat kontrasepsi yang</p>	

			07.35 WIB	<p>bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD. Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi IUD.</p> <p>6. Melakukan kontrak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 6 hari lagi yaitu tanggal 31 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah</p>	
--	--	--	--------------	---	---

**TABEL. 15. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "R" P₃A₀H₃
15 HARI POST PARTUM DI PMB Hi. RAHMAYETTI. S.Tr. Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan III</p> <p>Hari/tanggal : Kamis/ 31 Maret 2024 Pukul : 07.05 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. ASI sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu</p> <p>2. Ibu sudah istirahat dengan cukup dan mengurangi begadangnya.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan umum : baik</p> <p>b. Status emosional : stabil</p> <p>c. Kesadaran : CMC</p> <p>d. Tanda-tanda vital :</p> <p> TD : 120/80 mmHg</p> <p> N : 82 x/i</p> <p> P : 22 x/i</p> <p> S : 36,6 °C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi : Dalam batas normal</p> <p>b. Palpasi :</p> <p> - TFU pertengahan pusat dan symphysis</p> <p> - Kandung kemih : tidak teraba</p> <p> - Payudara : puting tidak lecet, tidak bengkak, bendungan tidak ada</p> <p>c. Pemeriksaan khusus Pengeluaran lochea (lochea alba)</p>	<p>Diagnosa : Ibu P₃A₀H₃ 15 hari postpartum normal, KU ibu baik.</p>	07.10 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	
			07.12 WIB	2. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Serta mengingatkan suami untuk ikut serta membantu ibu mengurus rumah dan ketiga anaknya agar ibu dapat istirahat dengan baik, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.	
			07.16 WIB	3. Mengingatkan Kembali kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta	

			07.18 WIB	<p>meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran. Evaluasi :Ibu pahan dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>4. Mengingatkan kembali ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu</p> <ul style="list-style-type: none">a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayib. Mengandung zat gizic. Sebagai antibodid. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayie. Mencegah perdarahan pada ibu nifasf. Hemat biaya dan praktis <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	 
			07.20 WIB	<p>5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p>	

			07.25 WIB	<p>a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara.</p> <p>b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi.</p> <p>c. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p> <p>6. Mengevaluasi kembali gerakan senam nifas yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap :</p> <p>a. Gerakan 1 : Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus.</p> <p>b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian</p> <p>c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.</p>	
--	--	--	--------------	--	---

				<p>e. Gerakan 5 : Tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. Evaluasi : Ibu sudah melakukan Gerakan nifas ini secara berulang sebanyak 8 kali dan bertahap sesuai kemampuan ibu</p>	
			07.30 WIB	<p>7. Mengevaluasi kembali ibu mengenai KB yang akan digunakan ibu menyusui yaitu : IUD. Evaluasi: Ibu sudah yakin menggunakan kontrasepsi IUD.</p>	
			07.35 WIB	<p>8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan</p>	

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
6 JAM NORMAL DI PMB Hj. RAHMAYETTI, S.Tr. Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2024**

Tanggal : 16 Maret 2024

Pukul : 21.05 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : Bayi Ny. R

Umur bayi : 6 jam

Tgl/jam lahir : 16 Maret 2024 / 15.05 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke- : 3 (Tiga)

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny.R	/ Tn.F
Umur	: 31 tahun	/ 32 tahun
Suku/Bangsa	: Piliang/ Indonesia	/ Koto/ Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SD
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	/ Wiraswasta
Alamat	: Cacang Randah	/ Cacang Randah

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Maya

Hubungan dengan ibu : Ibu Kandung

Alamat : Cacang Randah

No Telp/Hp : 08136419xxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₃P₂A₀H₂

- ANC kemana : PMB dan puskesmas
Berapa kali : 8 kali
Keluhan saat hamil : Mual Muntah dan nyeri punggung
Penyakit selama hamil : Tidak ada
2. Kebiasaan waktu hamil
- Makanan : Tidak ada
Obat-obatan : Tidak ada
Jamu : Tidak ada
Kebiasaan merokok: Tidak ada
Lain-lain : Tidak ada
3. Riwayat ANC
- Lahir tanggal : 16 Maret 2024
Jenis persalinan : Spontan
Ditolong oleh : Mahasiswa didampingi oleh bidan
Lama persalinan
- Kala I : ± 5 jam
Kala II : 15 menit
Kala III : 5 menit
- Ketuban pecah
- Pukul : 14.50 WIB
Bau : Amis
Warna : Jernih
Jumlah : ± 500 cc
- Komplikasi persalinan
- Ibu : Tidak ada
Bayi : Tidak ada
4. Keadaan bayi baru lahir
- BB/PB lahir : 3600 gram / 48 cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Ada

Frekuensi kuat : Iya

Usaha bernafas : Spontan

Tonus otot : baik

Warna kulit : Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 48 x/i

Suhu : 36,6 °C

Nadi : 146 x/i

Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB sekarang : 3600 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephalhematoma

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik,

Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan

Telinga : Simetris kiri dan kanan, ada daun telinga, ada lubang telinga

Mulut : Bibir dan langit-langit normal, tidak ada labioschizis dan tidak ada palatoschizis

Hidung : Ada dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung

Leher : Tidak ada pembengkakan

Dada/payudara : Simetris kiri dan kanan, ada puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas

- Tali pusat : Tidak ada perdarahan, Tidak berbau
- Punggung : Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur,
tidak ada spina bifida
- 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, tidak ada polidaktili dan tidak
ada sianosis
- Genitalia
- Wanita : 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 (1 jam)
- Refleks babinsky : Positif (1 jam)
4. Antropometri
- Berat badan : 3600 gram
- Panjang badan : 48 cm
- Lingkar kepala : 34 cm
- Lingkar dada : 33 cm
- Lingkar Lila : 12 cm
5. Eliminasi
- Miksi : Ada (16. 20 WIB)
- Mekonium : Ada (16. 20 WIB)

**TABEL. 16. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "R"
14 JAM POST PARTUM DI PMB Hi. RAHMAYETTI. S.Tr. Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan I Hari/tanggal : Minggu/ 17 Maret 2024 Pukul : 08.05 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya sudah bisa menyusu. 2. Bayinya belum mandi	1.Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : baik b. Tanda-tanda vital : N : 146 x/i P : 46 x/i S : 36,6 °C c. Gerakan : aktif d. Warna kulit : kemerahan 2.Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Head to toe dalam batas normal. Tali pusat tidak ada tanda infeksi b. Antropometri - BB : 3600 gram - PB : 48 cm - LK : 34 cm - LD : 33 cm - Lila : 12 cm	Diagnosa : Bayi baru lahir usia 14 jam normal, KU bayi baik.	08.10 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan.	
			08.12 WIB	2. Menjaga kebersihan bayi dengan cara memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar bayi bersih dan suhu bayi tetap terjaga. Lalu meminta persetujuan ibu dan keluarga bahwa setelah selesai mandi bayi akan diberikan imunisasi Hb0 sebanyak 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kanan bagian luar yang bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis B pada bayi. Evaluasi : Bayi telah selesai dimandikan, pemberian Hb0 sudah diberikan dan pakaian bayi telah diganti dan bayi sudah dibedong	
			08.22 WIB	3.Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan	

			08.28 WIB	<p>untuk menepuk-nepuk dan mengusap punggung bayi dengan lembut.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cara ini bisa dilakukan sambil duduk atau berjalan-jalan. Juga lebih mudah karena tubuh bayi bersandar sepenuhnya pada tubuh ibu <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan seperti yang diajarkan</p> <p>6. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi tampak lemah, tidak mau menyusu b. Bayi tidak BAB 24 jam pertama c. Tali pusat berbau busuk atau keluar nanah d. Suhu tubuh bayi dibawah 36,5°C atau diatas 37,5°C e. Bagian yang berwarna putih pada mata berubah menjadi warna kuning atau warna kulit juga tampak kekuningan. Bila ibu menemukan salah satu tanda diatas, segera bawa bayi ke pelayanan kesehatan. <p>Evaluasi : ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya bayi baru lahir.</p>	
--	--	--	--------------	--	---

			08.30 WIB	<p>7. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu dan keluarga cara perawatan tali pusat yang benar, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering. Jangan membungkus atau membubuhkan obat-obatan, ramuan, iodine maupun alkohol pada tali pusat. Lipat popok dibawah tali pusat. Biarkan tali pusat tetap terbuka. Jika tali pusat menjadi merah dan berdarah atau bernanah dan berbau, segera bawa ke fasilitas kesehatan. <p>Evaluasi : Tali pusat telah dibersihkan dan ibu bersedia mengikuti saran yang diberikan.</p>	
			08.32 WIB	<p>8. Memberitahu ibu tentang pencegahan infeksi pada bayi dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan bayi.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan informasi yang diberikan.</p>	
			08.34 WIB	<p>9. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, seperti imunisasi BCG. Imunisasi BCG bertujuan untuk mencegah penyakit TBC supaya paru-paru bayi tetap terjaga.</p>	

			08.36 WIB	<p>Imunisasi ini diberikan paling lama saat bayi berumur 1 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu berjanji akan membawa anaknya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.</p> <p>10. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang ke rumah 5 hari lagi yaitu pada tanggal 22 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke pelayanan kesehatan apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang ke rumah pada tanggal 22 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan</p>	
--	--	--	--------------	---	---

**TABEL. 17. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "R"
6 HARI POST PARTUM DI PMB Hi. RAHMAYETTI. S.Tr. Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan II</p> <p>Hari/tanggal : Minggu/ 22 Maret 2024 Pukul : 08.05 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak. 2. Tali pusat bayinya sudah lepas dua hari yang lalu (tanggal 20 Maret 2024). 3. Bayi BAB 1 x sehari, dan BAK > 5 x sehari 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : baik b. Tanda-tanda vital : N : 143 x/i P : 45 x/i S : 36,5 °C c. BB sekarang : 3500 gram d. PB : 48 cm 2. Pemeriksaan Khusus <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi Head to toe dalam batas normal b. Tali pusat sudah lepas, kondisinya kering dan tidak berbau c. Wajah dan badan bayi kemerahan d. Gerakan bayi aktif 	<p>Diagnosa : Bayi usia 6 hari normal, KU bayi baik.</p>	<p>08.10 WIB</p> <p>08.15 WIB</p> <p>08.20 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan. 2. Menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong baik, mengganti popok bayi bila basah, hindari bayi terpapar udara dingin. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Mengingatkan kembali kepada ibu terkait penjelasan tentang ASI eksklusif yaitu ibu harus memberikan bayinya ASI tanpa tambahan makanan asupan sampai usia bayi 6 bulan. Kemudian ibu dianjurkan untuk memberikan ASI sampai bayi berusia 2 tahun. 	  

			08.25 WIB	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu menyusui bayinya dengan benar.</p> <p>4. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p>	
			08.30 WIB	<p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. 	

				<p>c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat.</p> <p>d. Mengajarkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
			08.35 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, serta melengkapi imunisasi pada bayi, dan imunisasi pertama adalah BCG sebelum bayi berumur 1 bulan.</p> <p>Evaluasi.:Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya</p>	
			08.40 WIB	<p>7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang ke rumah 9 hari lagi yaitu pada tanggal 31 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke pelayanan kesehatan apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang ke rumah pada tanggal 31 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan</p>	

**TABEL. 18. DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "R"
15 HARI POST PARTUM DI PMB Hi. RAHMAYETTI. S.Tr. Keb
KABUPATEN AGAM TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan III</p> <p>Hari/tanggal : Minggu/ 31 Maret 2024 Pukul : 08.05 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak. 2. Bayi tidur nyenyak 3. Frekuensi BAB bayi 2 x sehari dan BAK bayi > 5 x sehari 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : baik b. Tanda-tanda vital : N : 143 x/i P : 45 x/i S : 36,6 °C c. BB sekarang : 3600 gram d. PB : 48 cm 2. Pemeriksaan Khusus <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi Head to toe dalam batas normal b. Wajah dan badan bayi kemerahan c. Ikterus (-) d. Gerakan Bayi aktif 	<p>Diagnosa : Bayi usia 15 hari normal, KU bayi baik.</p>	<p>08.10 WIB</p> <p>08.15 WIB</p> <p>08.20 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan. 2. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong baik, mengganti popok bayi bila basah, hindari bayi terpapar udara dingin. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Mengingatkan kembali ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. 	  

			08.25 WIB	<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 kali dalam 24 jam.</p> <p>d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.</p> <p>e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p> <p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <p>a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku.</p> <p>b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah.</p> <p>c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat.</p> <p>d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
--	--	--	--------------	---	---

			08.30 WIB	<p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu terkait penjelasan tentang ASI eksklusif yaitu ibu harus memberikan bayinya ASI tanpa tambahan makanan asupan sampai usia bayi 6 bulan. Kemudian ibu dianjurkan untuk memberikan ASI sampai bayi berusia 2 tahun.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu menyusui bayinya dengan benar.</p>	
			08.35 WIB	<p>6. Mengingatkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, serta melengkapi imunisasi pada bayi, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan.</p> <p>Evaluasi.:Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya</p>	
			08.40 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika bayi ada keluhan.</p>	

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny.R G3P2A0H2 usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 3 Maret 2024 dan berakhir pada tanggal 31 Maret 2024 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb di Tiku Kabupaten Agam. 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 minimal dilakukan sebanyak 6 kali, yaitu ANC ke-1 di TM 1 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.⁵ Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny.R telah melakukan pemeriksaan kehamilan 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.R dilaksanakan pada tanggal 3 Maret 2024 pada pukul 20.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan

melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny.R untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb, Tiku, Kabupaten Agam.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny.R umur 31 tahun hamil anak ketiga tidak pernah keguguran, mengkonsumsi obat-obatan yaitu tablet Fe dan kalsium, tidak mengonsumsi jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1, TT2 dan TT3. Imunisasi TT1 telah didapatkan ibu pada tanggal 10 Juli 2023, imunisasi TT2 didapatkan ibu pada tanggal 7 Agustus 2023 dan imunisasi TT 3 didapatkan ibu pada tanggal 2 Februari 2024 . Menurut teori, jarak pemberian imunisasi TT2 yaitu 4 minggu setelah pemberian imunisasi TT1 dan 6 bulan setelah pemberian imunisasi TT2 .⁹ Sehingga tidak terdapat kesenjangan karena jarak pemberian imunisasi TT pada ibu hamil sesuai dengan teori. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan yaitu pemeriksaan Hb dan didapatkan Hb ibu 12,6 gr%/ dl. Pemeriksaan penunjang lainnya tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA, yaitu golongan darah O, protein urin negatif, glukosa urin negatif serta pemeriksaan triple eliminasi yang didapatkan hasil negatif,. Menurut teori, kadar Hb ibu hamil pada

trimester III berada pada kisaran >11 gr%/dl.⁹ Hal ini menunjukkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny.R usia kehamilan 36-37 minggu dan didapatkan hasilnya berat badan ibu 65 kg, tinggi badan ibu 163 cm, tekanan darah ibu 120/70 mmHg, LILA ibu 28 cm, tinggi fundus uteri (TFU) ibu 36 cm, denyut jantung janin (DJJ) ibu 145 x/i, namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena keterbatasan alat serta dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny.K adalah 163 cm dan merupakan ibu 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 memiliki resiko panggul sempit apabila hasil pengukuran < 145 cm.⁹ Hal ini menunjukkan bahwa Ny.R tidak memiliki indikasi panggul sempit. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal. Berat badan ditimbang setiap ibu melakukan pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu selama kehamilan yaitu 12 kg dan IMT ibu 24,4 kg/m². Menurut teori, normal kenaikan berat badan ibu hamil berkisar antara 11,5-16 kg.¹³ Melakukan pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan

kehamilan bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $>140/90$ mmHg) pada kehamilan dan adanya preeklamsia (hipertensi disertai oedema pada wajah, tungkai bawah dan proteinuria). Pemeriksaan LILA juga dilakukan untuk mendeteksi adanya resiko ibu mengalami kekurangan energi kronik (KEK) dan beresiko melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Normalnya LILA ibu hamil yaitu $>23,5$ cm. Pada saat usia kehamilan 36-37 minggu normalnya tinggi fundus uteri menurut perabaan adalah 3 jari dibawah processus xipoides dan diukur dengan pita pengukur dari tepi atas simpisis sampai ke fundus uteri. Normalnya DJJ yaitu berkisar antara 120-160x/i. Sehingga dari hasil pemeriksaan pada ibu dapat disimpulkan ibu hamil dalam kondisi fisiologis.

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Imunisasi Tetanus Toxoid, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, tes VDRL/ penyakit menular seksual, perawatan payudara dan tekan payudara.⁹ Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa "Ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup,

tunggal, intrauterine, presentasi kepala, Pu-Ka, U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik”.

Pada kunjungan pertama ini peneliti memberikan asuhan tentang penyebab keluhan ibu dan cara mengatasinya, tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III, persiapan persalinan, pemberian tablet penambah darah dan kalsium, perawatan payudara, KB pasca salin dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan. Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny.R sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny.R merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Menurut teori, kebutuhan ibu hamil trimester III diantaranya yaitu pemberian tablet penambah darah dan kalsium serta persiapan persalinan.¹²

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 10 Maret 2024 pukul 16.00 WIB, satu minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sering buang air kecil, ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Perubahan fisiologis ibu hamil TM III diantaranya sering buang air kecil merupakan akibat

kepala janin masuk PAP sehingga uterus menekan kandung kemih dan menyebabkan frekuensi berkemih meningkat. Menurut teori, perubahan fisiologis ibu hamil trimester III diantaranya sering BAK karena bagian terbawah janin sudah masuk PAP dan menekan kandung kemih.¹¹ Maka ibu di anjurkan agar mengurangi asupan air pada malam hari, perbanyak minum air putih di siang hari agar ibu tidak dehidrasi dan mengurangi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh dan kopi serta menjaga personal hygiene yaitu menjaga area genitalia agar tetap kering dan bersih dan mengganti celana dalam ketika lembab.

Pada kunjungan ini peneliti juga melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny.K dalam keadaan normal. TFU tiga jari dibawah processus xyphoideus. Pada usia kehamilan 37-38 minggu tinggi fundus uteri menurut perabaan yaitu 3 jari dibawah processus xipoideus. DJJ normal yaitu 155 x/i. Dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, Pu-Ka, U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu.¹⁶

Peneliti juga menjelaskan tentang penyebab keluhan ibu dan cara mengatasinya, menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, menjelaskan kembali tentang tanda-tanda persalinan, mengingatkan konsumsi tablet tambah dan kalsium dan kunjungan ulang. 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

a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.¹⁷ Pada tanggal 16 Maret 2024 pukul 13.50 WIB Ny.R datang ke PMB. Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 09.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 10.00 WIB. Tidak ada keluar air-air dari kemaluan, Sudah BAB pukul 07.00 WIB, Sudah BAK pukul 13.00 WIB, sudah makan dan minum pukul 11.00 WIB, Ibu merasa cemas menghadapi persalinan. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan Objektif dan didapatkan hasil pemeriksaan umum dalam keadaan normal dan hasil pemeriksaan khusus yaitu secara inspeksi dan palpasi dalam batas normal, his 5 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (75%), pembukaan 8 cm, dan ketuban utuh presentasi

belakang kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge III-IV, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. 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 serta keluar lendir bercampur darah.¹⁶ Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu tentang penyebab keluhan ibu dan cara mengatasinya, memberikan dukungan emosional dan spiritual, memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu, menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara jongkok di atas tempat tidur persalinan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara tidur miring kiri, menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih, mengajarkan ibu posisi bersalin yang nyaman, serta melakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf, persiapan alat dan obat-obatan. Menurut teori, kebutuhan dasar ibu bersalin diantaranya yaitu kebutuhan nutrisi dan cairan, dukungan fisik dan psikologis, kebutuhan eliminasi, mengatur posisi bersalin, peran pendamping dan pengurangan rasa nyeri.¹⁵ 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 pada Ny.R berlangsung selama \pm 5 jam dimulai dari ibu mules sampai pembukaan lengkap. Pada Ny.R lama pembukaan 8 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 1 jam. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Menurut teori lama kala I pada multigravida tidak lebih dari 8 jam.¹⁷ Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 8 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 1 jam diantaranya ibu multipara, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih jongkok dan miring ke kiri saat His muncul, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi.¹⁷ Pada pukul 14.50 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin BAB serta ingin meneran seperti. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan ada tekanan pada anus.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan 10 cm, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul 14.50 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil kanan depan, tidak ada moulase, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

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

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi litotomi dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi 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.¹⁸

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala bayi lahir, kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan bahu belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas.

Kala II berlangsung selama 15 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida.¹⁸ Pukul 15.05 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki.

Selanjutnya memeriksa janin kedua dan tidak ada janin kedua. Pada kala II ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Pada Ny.R kala III berlangsung selama 5 menit. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.¹⁸ Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan \pm 50 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Setelah menyuntikkan oksitosin selanjutnya menjepit tali pusat dengan klem pertama 3-5 cm dari umbilikus lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan mengklem tali pusat 1-2 dengan klem kedua, lalu memotong tali pusat, mengikat tali pusat dan IMD kan bayi \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, uterus berbentuk bundar dan globular serta tali pusat bertambah panjang.¹⁹ 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 15.10 WIB dengan berat ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, kotiledon 19 dan perdarahan ± 50 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.¹⁹ Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. 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.¹⁹ Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 50 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3600 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 34 cm, dan

lingkar lengan 12 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, melakukan pengawasan IMD, bayi berhasil menemukan puting susu ibunya pada menit ke 30. Menurut WHO, IMD dikatakan berhasil jika bayi dapat menghisap puting. Bayi yang lahir cukup bulan dan sehat, biasanya sudah dapat mencapai puting setelah 27-71 menit.²¹ Selanjutnya peneliti juga mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu, memberikan Vitamin 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.²¹

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

3. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 3 (tiga) kali dengan jadwal kunjungan I (6-48 jam post partum), kunjungan II (3-7 hari post partum), dan kunjungan III (8-28 hari post partum).²⁴ Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 16 jam post partum, 6 hari post partum dan 15 hari post partum.

a. Kunjungan I

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 12 jam post partum yaitu pada tanggal 17 Maret 2024 pukul 07.10 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah menyusui bayinya, namun asi yang keluar masih sedikit, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 12 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah nyeri pada perut bagian bawah dan asi masih sedikit.

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 pada masa nifas diantaranya adalah pada sistem reproduksi khususnya pada uterus yang mengalami involusi (proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil). Perubahan uterus pada masa nifas ini dapat diketahui melalui pemeriksaan palpasi.²⁷ Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, menganjurkan suami dan keluarga untuk menemani ibu, menginformasikan tanda bahaya masa nifas, perawatan payudara, anjuran meningkatkan nutrisi, personal hygiene,

mengingatkan kembali ibu untuk mengonsumsi vitamin A kapsul kedua dan tablet Fe, informasi KB paska salin yang baik untuk ibu, mengajarkan ibu serta informasi kunjungan rumah 6 hari lagi pada tanggal 22 Maret 2024. Dan hasil pemeriksaan ibu sebelum pulang dalam batas normal. 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 terjadi selama 2 hari pasca persalinan.²⁵ Pemeriksaan head to toe dalam batas normal. Menurut teori, ibu nifas dianjurkan untuk mengonsumsi vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul, yaitu diminum pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan.²⁶ Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 postpartum yaitu tanggal 22 Maret 2024 pukul 07.05 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny.R untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar serta ibu mengeluhkan kurang istirahat dan sering begadang karena bayinya sering terbangun dimalam hari. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu

baik, ASI sudah mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif. Peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurang istirahat dan sering begadang dimalam hari.

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 istirahat dan tidur ketika bayinya tidur, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas dan konseling KB paska salin. Menurut teori, asuhan yang

diberikan pada KF II yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, memastikan ibu cukup mendapatkan nutrisi, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.²⁴ Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-15 postpartum yaitu tanggal 31 April 2023 pukul 07.05 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. "R" untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta sudah mengurangi begadang dan istirahat yang cukup. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

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

menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi IUD, dikarenakan salah satu jenis KB yang tidak mengandung hormone yang dinilai aman dan tidak menghambat produksi ASI. Dalam asuhan yang diberikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

4. Bayi baru lahir

Proses persalinan berlangsung normal dan bayi Ny.R lahir pukul 15.05 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 3600 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Menurut teori, berat badan normal bayi baru lahir yaitu 2.500-4.000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm dan lingkar lengan atas 11-12 cm.²⁰

Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny.R yaitu:

- a. Membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung.
- b. Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD.
- c. Pelaksanaan IMD

Pelaksanaan IMD dilakukan selama \pm 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di antara kedua payudara ibunya sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Setelah 1 jam, kemudian bayi diinjeksikan vitamin K dan diberikan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir.

Menurut teori, asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama yaitu melakukan penilaian awal bayi baru lahir, pemotongan tali puast, melakukan IMD, pemberian vitamin K dan salep mata, pemeriksaan fisik bayi baru lahir.²³ Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktiknya.

- a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 17 Maret 2024 pukul 08.05 WIB saat bayi berusia 14 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.²¹

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

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 14 jam ini yaitu tentang menjaga kebersihan bayi dan injeksi Hb0, menjaga kehangatan bayi, edukasi ibu untuk menyusui bayinya lebih sering, mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi, dan menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir, perawatan tali pusat bayi baru lahir, pencegahan infeksi, serta mengingatkan ibu untuk melengkapi imunisasi bayinya, Berdasarkan penjelasan yang peneliti diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti tentang informasi yang peneliti berikan. Pada kunjungan I ini peneliti tidak memberikan imunisasi BCG pada bayi Ny.K, karena biasanya imunisasi BCG diberikan saat posyandu. Bidan mengumpulkan bayi terlebih dahulu

sebab pemberian imunisasi BCG hanya diberikan dengan dosis 0,05 ml, sedangkan dalam 1 flakon terdapat 1 ml vaksin BCG, jadi 1 flakon BCG bisa untuk 20 bayi.

Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.¹³ Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 22 Maret 2024 pukul 08.05 WIB saat bayi berusia 6 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.²¹ Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3500 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat sudah terlepas dua hari yang lalu yaitu tanggal 20 Maret 2024. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu : menjaga kehangatan bayi, tanda bayi puas menyusu, kebersihan bayi, pemberian ASI eksklusif, Menginformasikan untuk memantau tumbuh kembang bayi dan melengkapi imunisasi bayi.

Menurut teori, asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu menjaga kebersihan bayi, menjaga kehangatan bayi dan pemberian ASI eksklusif.¹³ Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal

tidak ditemukan masalah. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 31 Maret 2024 pukul 08.05 WIB saat bayi berusia 15 hari. Berdasarkan teori kunjungan ketiga dilakukan pada saat bayi berumur 8 sampai 28 hari.²⁰ Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3600 gram, panjang badan 48 cm. Asuhan yang diberikan pada saat KN 3 yaitu : mengingatkan kembali menjaga kehangatan bayi, tanda bayi puas, kebersihan bayi, pemberian ASI eksklusif, serta menginformasikan untuk memantau tumbuh kembang bayi dan melengkapi imunisasi bayi. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Menurut teori, asuhan yang diberikan pada saat KN 3 yaitu pemantauan berat badan bayi, memberikan ASI eksklusif dan imunisasi dasar.¹³ Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

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

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.R yang dilakukan pada tanggal 3 Maret 2024 sampai tanggal 28 Maret 2024, 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.R mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2024.
2. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny.R mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2024.
3. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny.R mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2024.
4. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.R mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2024.

5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.R mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2024.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP pada Ny.R mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb Kabupaten Agam Tahun 2024.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dan penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.R G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa 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 panggul, pemeriksaan reduksi urin dan protein urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.

- b. Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan dokumentasi 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. Mandriwati, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : EGC.
2. Bayuana, dkk. 2023 . *Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review*. Jurnal Wacana Kesehatan.
3. Bill and Melinda Gates Foundation. 2023. *Maternal Mortality*.
4. The World Bank. 2023. *Mortality Rate*.
5. Kemenkes RI. 2023. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*.
6. Badan Pusat Statistik Sumatera Barat. 2023. *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sumatera Barat*.
7. Susanti, dkk. 2018. *Konsep Kesenambungan Asuhan Kebidanan*. Bandung : Nuha Medika.
8. Fatimah, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Mahakarya Citra.
9. Hatijar, dkk. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Bandung : CV. Cahaya Bintang Cermelang.
10. Fitriani, dkk. 2023. *Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*. Palembang : PT Mahakarya Citra Utama Grup.
11. Tyastuti, dkk. 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kemenkes RI.
12. Yulizawati, dkk. 2022. *Asuhan Kehamilan Kebidanan*. Jakarta : Indomedia Pustaka.
13. Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Buku KIA Revisi*. Jakarta : Kemenkes RI.
14. Ani Laila, dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Riau : TIM.
15. Wijayanti, irfana Tri, dkk. 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Bandung : K-Media.
16. Amelia, Paramitha, dkk. 2019. *Konsep Dasar Persalinan*. Jakarta : TIM.
17. Yulizawati, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Jakarta : Indomedia Pustaka.
18. Insani, Aldina Ayunda, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Jakarta : TIM.
19. Sulfianti, dkk. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Yayasan Kita Menulis.

20. Solehah, dkk. 2021. *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir*. Jakarta : TIM.
21. Yulianti, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Bandung : Cendikia Publisher.
22. Andriani, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonatus dan Balita*. Jakarta : Indomedia Pustaka.
23. Wulandari, dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. Bandung : Cendikia Publisher.
24. Wahyuningsih, Heni Puji. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Kemenkes RI.
25. Azizah, Nurul. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta : Umsida Press.
26. Sukma, Febi, dkk. 2021. *Asuhan Masa Nifas*. Jakarta : TIM.
27. Kurniati, dkk. 2018. *Asuhan Nifas dan Menyusui*. Bandung : Nuha Medika.