

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY Y DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. MUR ASNI YANTI,S.ST KABUPATEN
PASAMAN**

TAHUN 2024

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh:

RAIHANA SALSABILA
NIM. 214110318

**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 Y
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. MUR
ASNI YANTIS.ST
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2024

Disusun oleh:

RAIHANA SALSABILA
NIM . 214110318

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

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

MAHDALENA P NINGSIH. S.SiT., M.Kes
NIP. 19730508 199302 2003

Anggota,

Dr.DEWI SUSANTI. S.S.T, M.Keb
NIP . 19810602 200312 2 002

Anggota

LISA RAHMAWATI, S.SiT, M.Keb
NIP . 19850316 201212 2 002

Anggota,

Ns.FARIDAH. BD.S.Kep., M.Kes)
NIP . 19631223 198803 2 003

Padang, Juni 2024

Ketua Program Studi D III
Kebidanan Padang

Dr. ERAVIAN TIS. S.IT. MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY Y
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn.MUR ASNI YANTIS,ST
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2024

Disusun oleh :

RAIHANA SALSABILA

NIM. 214110318

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Program Studi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang

Padang, Juni 2024

Menyetujui

Pembimbing utama

Pembimbing Pendamping



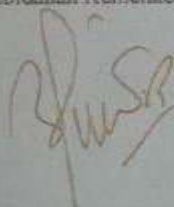
LISA RAHMAWATI, S.T., M.Keb
NIP. 19850316 201212 2 002



Ns. FARIDAH, BD, S.Kep., M.Kes
NIP. 19631223 198803 2 003

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang



Dr. ERAVIAN, S.T., MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Raihana Salsabila

NIM 214110318

Program Studi : D-III Kebidanan

Angkatan : 2023/2024

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY Y
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn.MUR ASNI YANTI,S.ST
KABUPATEN PASAMAN 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

RAIHANA SALSABILA
NIM 214110318

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny Y di Praktik Mandiri Bidan Bdn.Mur Asni Yanti,S.ST di Kabupaten Pasaman Tahun 2024** dengan baik.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada Ibu Lisa Rahmawati,S.SiT,M.Keb dan Ibu Ns.Faridah. BD,S.Kep., M.Kes yang telah membimbing peneliti dalam menyusun laporan tugas akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa ,Direktur Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva,S.Si T,M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Padang Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang
3. Ibu Dr. Eravianti,S.Si.T,MKM, Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
4. Ibu Bdn.Mur Asni Yanti,S.ST, Pimpinan PMB yang sudah memberikan izin kepada peneliti selama melakukan penelitian .
5. Ny Y dan keluarga sebagai responden peneliti di dalam penelitian ini, sudah memberikan kesempatan dan kepercayaan kepada peneliti.

6. Orang tua dan keluarga yang selalu tulus memberi semangat dan do'a, memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
7. Bapak dan ibu dosen beserta staf Program Studi D III Kebidanan Padang Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberi ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam Pendidikan.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang 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 Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. 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
HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah.....	6
C. Tujuan peneletian	6
D. Manfaat penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Kehamilan	9
1. Pengertian Kehamilan	9
2. Perubahan Fisiologi dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III	9
3. Tanda bahaya dalam kehamilan	13
4. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada Trimester III.....	15
5. Kebutuhan psikologis ibu hamil Trimester III.....	18
6. Kebutuhan Fisiologis ibu hamil Trimester III	19
7. Asuhan <i>Antenatal Care</i>	28
B. Persalinan	33
1. Pengertian Persalinan	33
2. Tanda-tanda persalinan.....	33
3. Penyebab mulainya persalinan	35
4. Faktor yang mempengaruhi proses persalinan.....	36
5. Mekanisme persalinan	40

6. Patograf.....	45
7. Tahapan	52
8. Perubahan fisiologis pada masa persalinan	54
9. Kebutuhan dasar ibu bersalin	57
C. Bayi baru lahir	58
1. Pengertian bayi baru lahir.....	58
2. Perubahan fisiologis bayi baru lahir	58
3. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam post partum.....	62
D. Nifas	68
1. Pengertian nifas	68
2. Perubahan fisiologi masa nifas.....	68
3. Kebutuhan pada ibu selama masa nifas.....	74
4. Tahapan masa nifas	79
5. Kunjungan nifas.....	80
6. Tujuan asuhan pada ibu nifas	82
E. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	82
1. Manajemen Kebidanan	82
2. Asuhan kebidanan	84
F. Pendokumentasian SOAP.....	91
1. Pengertian SOAP	91
2. Pembagian SOAP	92
G. Kerangka Berpikir	94
BAB III METODE PENELITIAN.....	95
A. Jenis Laporan Tugas Akhir.....	95
B. Lokasi dan waktu penelitian.	95
C. Subjek studi kasus	95
D. Instrumen studi kasus	96
E. Teknik Pengumpulan Data	96
F. Alat dan Bahan	97
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	101
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	101

B. Tinjauan Kasus	102
C. Pembahasan	155
1. Kehamilan.....	156
2. Persalinan	161
3. Bayi Baru Lahir	169
4. Nifas	173
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	177
A. Kesimpulan.....	177
B. Saran.....	178

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
Gambar 1.1 Tinggi Fundus Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan	10
Gambar 2.2 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan.....	94

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Tabel 2. 1 Kebutuhan Makanan Sehari-Hari Ibu Tidak Hamil,	20
Tabel 2. 2 Kenaikan Bb Wanita Hamil	20
Tabel 2. 3 Pemberian Immunisasi Tt.....	27
Tabel 2. 4 <i>Apgar Score</i>	64
Tabel 2. 5 Perubahan-Perubahan Normal.....	69
Tabel 2. 6 Perbedaan Masing-Masing Lochea	70
tabel 4. 1 Dokumentasi Asuhan Ibu Hamil Kunjungan 1.....	110
Tabel 4. 2 Dokumentasi Asuhan Ibu Hamil Kunjungan 2.....	115
Tabel 4. 3 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	120
Tabel 4. 4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 12 Jam.....	133
Tabel 4. 5 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 3 Hari	138
Tabel 4. 6 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 13 Jam	147
Tabel 4. 7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 3 Hari.....	151

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 2. Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 3. Gantt Chart Penelitian
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Surat Pernyataan Persetujuan
- Lampiran 7. Patograf
- Lampiran 8. Stempel kaki bayi dan jempol ibu
- Lampiran 9. KTP suami dan istri
- Lampiran 10. Kartu Keluarga
- Lampiran 11. Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 12. Surat Keterangan Selesai Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis atau alami yang terjadi pada perempuan. Setiap perempuan atau calon ibu pada umumnya mengharapkan kehamilannya dapat berlangsung normal sampai tiba saatnya melahirkan. Namun adakalanya harapan tersebut berbeda dengan kenyataan. Ibu mengalami masalah dalam kehamilannya atau kehamilannya menjadi patologis. Hal ini membuat ibu cemas dan akan berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan janinnya di dalam uterus. Apalagi ditambah dengan ketidaktahuan ibu terhadap proses kehamilan itu sendiri, baik perubahan fisiologis maupun psikologis yang terjadi selama kehamilan yang mengakibatkan tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).¹

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah dua indikator tingkat kesehatan masyarakat. Semakin tinggi angka kematian ibu dan bayi di suatu negara, semakin buruk kondisi kesehatan negara tersebut. Ini karena ibu hamil dan bayi adalah kelompok rentan yang membutuhkan layanan medis terbaik.²

Menurut *World Health Organization* (WHO), AKI di seluruh dunia naik menjadi 295.000 pada tahun 2020. Penyebab utama kematian ibu adalah pendarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), dan setelah persalinan, dan aborsi yang tidak aman.³

Pada tahun 2020, sebanyak 2,4 juta anak meninggal dunia pada bulan pertama kehidupan. Setiap hari, sekitar 6700 bayi baru lahir meninggal, yang merupakan 47% dari semua kematian anak di bawah usia 5 tahun. Ini adalah peningkatan dari 40% pada tahun 1990. Sejak tahun 1990, kelangsungan hidup anak telah meningkat pesat di seluruh dunia. Angka kematian neonatal di seluruh dunia menurun dari 5 juta pada tahun 1990 menjadi 2,4 juta pada tahun 2020. Namun, penurunan dari 1990 hingga 2020 lebih lambat daripada angka kematian pasca neonatal di bawah 5 tahun.³

Jumlah kematian ibu yang dilaporkan oleh kementerian kesehatan dari pencatatan program kesehatan keluarga meningkat setiap tahunnya. Sebanyak 7.389 ibu meninggal dunia di Indonesia pada tahun 2021. Kematian ini meningkat dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.637 kematian. Sedangkan kematian anak turun dari tahun ke tahun. Jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566, turun dari 28.158 kematian balita pada tahun 2020. 73,1% dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun terjadi saat bayi baru lahir atau berusia 0-28 hari.⁴

Data dari Dinas Kesehatan Sumatera Barat, diketahui sebanyak 113 ibu hamil meninggal dunia pada tahun 2022. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2021 yaitu 193 ibu meninggal dunia. Sedangkan pada tahun 2020, terdapat 178 kasus kematian ibu di Sumatera Barat. Ini menunjukkan bahwa AKI di Indonesia masih tinggi dan masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup.⁵

Angka kematian bayi adalah kematian yang terjadi pada penduduk yang berumur 0-11 bulan (kurang dari 1 tahun). Dalam rentang 50 tahun (periode 1971-2022), penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Barat hampir 50 Persen. Selama periode satu dekade, AKB atau *Infant Mortality Rate* (IMR) menurun signifikan dari 30 per 1000 kelahiran hidup pada Sensus Penduduk 2010 menjadi 16,35 per 1000 kelahiran hidup pada *Long Form* Sensus Penduduk (LF SP2020). Peningkatan persentase bayi yang mendapat imunisasi lengkap serta peningkatan rata-rata lama pemberian Air Susu Ibu (ASI) membuat bayi semakin mampu bertahan hidup. Angka kematian bayi di Sumatera Barat paling tinggi sebesar 26,18 per 1000 kelahiran hidup pada LF SP2020 berada di Kabupaten Kepulauan Mentawai, sedangkan paling rendah berada di Kota Bukittinggi 12,06 per 1000 kelahiran hidup pada LF SP2020.⁶

Kasus kematian ibu mencakup kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan ibu nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan perawatan tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dll. yang terjadi di setiap 100.000 kelahiran hidup. Di Kota Padang sebanyak 17 kasus ditemukan pada tahun 2022, kurang dari 30 kasus pada tahun 2021. Rincian Kematian ibu pada tahun 2022 terdiri dari 8 kematian ibu hamil, 1 kematian ibu bersalin, dan 8 kematian ibu nifas. Pada tahun 2021 rincian jumlah kematian ibu maternal sebanyak 30 jiwa dimana saat hamil sebanyak 7 jiwa, bersalin sebanyak 6 jiwa dan nifas sebanyak 17 jiwa, maupun pasca bersalin. Kematian ibu terbesar terjadi di Kecamatan Koto Tangah yaitu

sebanyak 10 jiwa. Namun, secara keseluruhan, kematian ibu hamil meningkat, sementara kematian ibu nifas dan ibu bersalin turun dari tahun sebelumnya.^{7, 8}

Selama tahun 2021, dari 1.000 kelahiran hidup di Kota Padang, terjadi kematian bayi sebanyak 6-7 orang. Kematian bayi terbanyak terdapat di Kecamatan Bungus Teluk Kabung yaitu 14-15 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi ini cukup tinggi, dan beberapa faktor penyebabnya adalah kurangnya pengetahuan, pemahaman, kesadaran, dan kepatuhan masyarakat terhadap perawatan kehamilan sesuai standar, rendahnya tingkat pendidikan dan status ekonomi masyarakat terhadap perawatan kehamilan sesuai yang dianjurkan, kurangnya partisipasi keluarga, masyarakat, dan lintas program dalam program kesehatan ibu dan anak, dan kurangnya pelayanan kesehatan yang optimal untuk ibu, bayi, dan anak-anak.⁸

Laporan dari Dinas Kesehatan Kota Padang menyatakan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi dan mendorong kematian ibu. Risiko ibu dan bayi termasuk faktor penyakit seperti kanker, jantung, atau penyakit lain yang diderita ibu, masalah gizi dari Rumah Sakit Umum, dan faktor 4T, yaitu terlalu muda atau terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan atau persalinan, dan terlalu banyak hamil dan melahirkan. Kondisi menjadi lebih buruk karena penanganan kasus emergensi/komplikasi maternal dan neonatal yang tertunda, yang merupakan hasil dari kondisi 3T, yaitu

terlambat membuat keputusan, mendapatkan fasilitas kesehatan yang tepat, dan mendapatkan pelayanan dari tenaga yang kompeten.⁷

Upaya pemerintah untuk mengurangi AKI dan AKB, maka setiap ibu harus dapat mengakses layanan kesehatan ibu yang baik, seperti perawatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, dan perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi. Pengawasan kehamilan, peningkatan gizi hamil dan menyusui, pelaksanaan program KB, imunisasi ibu hamil dan bayi, dan peningkatan sistem rujukan.⁹

Upaya kesehatan berkelanjutan, juga dikenal sebagai *Continuity of Care* (COC) adalah cara lain yang dapat dilakukan. COC bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dan tenaga medis. Kualitas pelayanan dari waktu ke waktu dipengaruhi oleh asuhan berkelanjutan. Sebagai contoh, bidan harus dapat memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan hingga proses persalinan, memantau bayi baru lahir untuk tanda infeksi dan komplikasi pasca lahir, dan membantu pasangan usia subur menerima perawatan persalinan.¹⁰

Melalui pelayanan COC maka setiap ibu akan diberikan asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB, sehingga jika ada tanda dan gejala kehamilan dapat diatasi dengan deteksi dini agar tidak berkembang menjadi komplikasi yang lebih lanjut yang bisa berujung kepada kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan kepada Ny Y mulai dari usia kehamilan 38-39 minggu , persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn.Murasni Yanti,S.ST.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu: Bagaimanakah asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.Y mulai dari usia kehamilan 38-39 minggu diikuti sampai bersalin, nifas, BBL di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Bdn.Mur Asni Yanti,S.ST di Pasaman tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini terdiri atas tujuan umum dan tujuan khusus:

1) Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. Y usia kehamilan 38-39 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn.Mur Asni Yanti,S.ST di Pasaman tahun 2024 dengan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

2) Tujuan Khusus

Tujuan khusus dilakukannya penelitian antara lain:

- a. Melakukan pengkajian data subjektif, data objektif pada Ny Y mulai dari usia kehamilan 38-39 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn.Mur Asni Yanti,S.ST di Pasaman Tahun 2024.

- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny Y mulai dari usia kehamilan 38-39 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn.Mur Asni Yanti,S.ST di Pasaman Tahun 2024.
- c. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny Y mulai dari usia kehamilan 38-39 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Bidan Mandiri Bdn.Mur Asni Yanti,S.ST di Pasaman Tahun 2024.
- d. Melakukan implementasi/Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny Y mulai dari usia kehamilan 38-39 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn.Mur Asni Yanti,S.ST di Pasaman Tahun 2024.
- e. Melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny Y mulai dari usia kehamilan 38-39 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn.Mur Asni Yanti,S.ST di Pasaman Tahun 2024.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny Y mulai dari usia kehamilan 38-39 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn.Mur Asni Yanti,S.ST di Pasaman Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Untuk mengetahui masalah yang akan terjadi pada kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir secara dini melalui asuhan kebidanan berkesinambungan

2. Manfaat aplikatif

a. Manfaat bagi institusi

Sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir di praktik mandiri bidan.

b. Manfaat bagi profesi bidan

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

c. Manfaat bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan sehingga dapat mengetahui penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas, maupun bayi baru lahir sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Trimester III adalah trimester akhir kehamilan yang dihitung mulai dari usia kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu.¹¹

2. Perubahan Fisiologi dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan Fisiologis

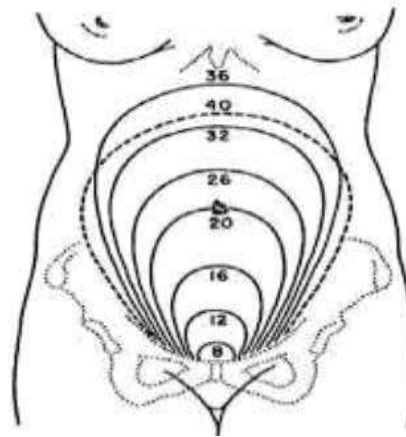
Perubahan fisiologis ibu pada trimester III adalah :¹²

1) Sistem reproduksi

a) Uterus

Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).

Pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri terletak 2-3 jari diatas pusat. Menurut Spiegelberg pada umur kehamilan ini fundus uteri dari simpisis adalah 26,7 cm. Pada kehamilan 36 minggu TFU terletak 3 jari dibawah *prosesus sifoideus* (PX). Pada kehamilan 40 minggu TFU terletak sama dengan 32 minggu tetapi melebar kesamping yaitu terletak antara pertengahan pusat dan px.



Sumber : Siti tyastuti,2016¹³

Gambar 1.1 Tinggi Fundus Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan

b) Vagina dan perenium.

Pada trimester ke 3 kehamilan dinding vagina akan mulai menyiapkan untuk persalinan. Mukosa pada dinding vagina akan menjadi menebal, jaringan ikat menjadi longgar, dan sel otot polos menjadi hipertrofi. Peningkatan Serviks akan mensekresikan cairan putih agak kental dengan PH 3,5 hingga 6.

2) Payudara

Selama trimester ketiga, sistem duktus terus mengembang, melebar, dan terisi dengan kolostrum. Setelah persalinan, kadar progesteron turun dengan cepat sedangkan prolaktin dan oksitosin meningkat. Hal ini mendorong produksi dan pengeluaran ASI. Volume payudara akan meningkat menjadi sekitar 156 ml

3) Sistem *Musculoskeletal*

Estrogen dan relaksasi memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan *ligament pelvic* pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya dalam menguatkan posisi janin diakhir kehamilan dan saat kelahiran. Ligamen pada simipisis pubis dan *sakro iliaka* akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari *estrogen*. Lemah dan membesar jaringan menyebabkan terjadinya hidrasi pada trimester akhir. Simpisis pubis melebar hingga 4 mm pada usia 32 minggu dan *sakro koksigeus* tidak teraba, diikuti terabanya *koksigeus* sebagai pengganti bagian belakang.

4) Sistem pernapasan

Sistem respirasi berubah selama kehamilan untuk memenuhi kebutuhan oksigen. Pada usia kehamilan 32 minggu,

dorongan rahim meningkat menyebabkan desakan diafragma, yang meningkatkan kebutuhan oksigen hingga 25% dari normal.

5) Sistem persyarafan

Ibu hamil sering mengalami kesemutan atau *akroestesia* pada *ekstremitas* karena postur tubuhnya yang membungkung. Pada trimester ketiga, *oedema* menekan saraf perifer bawah *ligament carpal* pergelangan tangan, menyebabkan sindrom putaran tangan yang ditandai dengan parestisia dan nyeri yang menyebar ke siku.

6) Berat Badan

Pada trimester ke 3 penambahan berat badan ibu berhubungan dengan berat janinm plasenta dan cairan amnion yang berjumlah hingga 3,5 liter. Selain itu peningkatan volume darah ibu, ukuran payudara, uterus mencapai hingga 3 kg.

b. Perubahan psikologis

Perubahan psikologis ibu hamil trimester III terdiri dari : ¹³

- 1) Kadang – kadang merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu
- 2) Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
- 3) Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
- 4) Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
- 5) Rasa tidak nyaman

- 6) Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
- 7) Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua Keluarga mulai menduga – duga tentang jenis kelamin bayinya (apakah laki – laki atau perempuan) dan akan mirip siapa. Bahkan mereka mungkin juga sudah memilih sebuah nama untuk bayinya.

3. Tanda bahaya dalam kehamilan

Tanda bahaya dalam kehamilan yaitu :¹⁴

a. Bengkak / *oedem* pada muka atau tangan

Sebagian ibu hamil mengalami bengkak atau *oedema* pada kaki mereka yang biasanya muncul di sore hari dan hilang setelah istirahat atau menaikkan kaki. Jika bengkak muncul di muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya, itu bisa menjadi indikasi masalah serius. Hal ini dapat merupakan gejala anemia, gagal jantung, atau *preeklamsia*.

b. Nyeri *abdomen* yang hebat

Nyeri *abdomen* yang dapat mengancam jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. *Appendicitis*, kehamilan *ektopik*, *aborsi*, radang panggul, persalinan sebelum waktunya, *gastritis*, penyakit kandung empedu, iritasi uterus, *abrupsi*

plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lainnya dapat menyebabkan hal ini.

- c. Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan kelima atau enam, kadang-kadang lebih awal. Bayi akan berhenti bergerak saat dia tidur. Bayi harus bergerak setidaknya tiga kali dalam waktu tiga jam. Jika ibu makan dan minum dengan baik dan berbaring atau beristirahat, bayi akan lebih mudah bergerak.
- d. Ibu hamil mungkin mengalami perdarahan atau spotting pada masa awal kehamilan, yang cukup normal. Jenis perdarahan ini disebut perdarahan implantasi dan biasanya terjadi.
- e. Sakit kepala selama kehamilan umum dan biasanya merupakan keluhan yang normal. Sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat adalah masalah yang serius. Dengan sakit kepala ini, ibu kadang-kadang dapat menemukan penglihatannya menjadi kabur atau berbayangan. Sakit kepala parah adalah gejala kehamilan dan preeklamsia.
- f. Penglihatan yang kabur

Selama kehamilan, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah karena pengaruh hormonal. Perubahan kecil biasanya terjadi. Perubahan penglihatan mendadak, seperti pandangan kabur atau berbayang atau berbintik-bintik, adalah tanda keadaan penglihatan yang mengancam jiwa. Perubahan penglihatan ini dapat disertai

dengan sakit kepala yang sangat parah. Tanda preeklamsia mungkin termasuk perubahan penglihatan yang tiba-tiba.

4. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada Trimester III

Ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil di trimester III dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut.¹⁵

a. Rasa lelah

Pertambahan berat badan dan membesarnya ukuran janin dapat membuat ibu hamil lebih mudah kelelahan. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.

- 1) Perbanyak waktu tidur dan tidur lebih awal.
- 2) Konsumsi makanan sehat setiap hari untuk menambah tenaga dan memenuhi kebutuhan nutrisi harian ibu hamil.
- 3) Ibu hamil dapat mengurangi rasa lelah selama trimester akhir dengan berolahraga secara teratur, seperti berjalan kaki, berenang, atau yoga, setidaknya selama 20–30 menit setiap hari.
- 4) Untuk menghindari dehidrasi, minum cukup air putih.
- 5) Hindari kegiatan yang tidak penting.

b. Nyeri punggung

Karena punggung ibu hamil harus menopang berat badan yang lebih besar selama trimester ketiga, Ibu sering mengalami nyeri punggung. Hormon *rileksin*, yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang di daerah panggul, dapat menyebabkan rasa nyeri ini. Kendurnya sendi-sendi ini dapat memengaruhi postur tubuh dan

menyebabkan nyeri punggung. Untuk mengatasi masalah ini, ibu hamil mungkin melakukan hal-hal berikut.

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

c. Sering buang air kecil

Janin akan bergerak turun ke panggul ibu hamil, meningkatkan tekanan pada kandung kemih. Kondisi tersebut dapat menyebabkan frekuensi buang air kecil meningkat dan urine keluar dengan mudah saat ibu hamil bersin atau tertawa. Pasti sangat melelahkan untuk selalu pergi ke toilet. Untuk mengatasi masalah ini, ibu hamil mungkin melakukan hal-hal berikut.

- 1) Hindari minuman berkafein seperti kopi, teh, atau minuman bersoda karena dapat menyebabkan buang air kecil lebih sering.
- 2) Jangan minum lebih dari delapan gelas air putih setiap hari, tetapi hindari minum sebelum tidur.

- 3) Jangan menahan keinginan untuk buang air kecil karena dapat menyebabkan lebih sering ke toilet.

d. Sesak nafas

Otot di bawah paru-paru dapat tertekan karena rahim yang terus membesar. Hal ini kadang-kadang membuat bernapas lebih sulit bagi ibu hamil karena paru-paru tidak dapat mengembang dengan sempurna. Cobalah melakukan hal-hal berikut ini:

- 1) Saat tidur, gunakan bantal untuk menopang kepala dan bahu.
- 2) Selalu lakukan latihan ringan untuk memperbaiki posisi tubuh sehingga dapat mengembangkan paru-paru dengan lebih baik.

e. Dada terasa panas atau terbakar

Perubahan hormon menyebabkan rasa terbakar di dada, yang disebabkan oleh otot lambung yang rileks dan tertekan oleh rahim yang semakin membesar. Akibatnya, isi lambung dan asam lambung terdorong ke kerongkongan, menyebabkan rasa panas atau terbakar di dada. Untuk menghindari hal ini, ibu hamil dapat melakukan beberapa hal berikut.

- 1) Perhatikan cara memilih makanan. Jauhi makanan yang asam, pedas, berminyak, atau berlemak, dan hindari minuman berkafein.
- 2) Makanlah lebih sering, tetapi porsi yang lebih kecil. Jangan makan saat berbaring atau mendekati waktu tidur.

5. Kebutuhan psikologis ibu hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis ibu hamil antara lain sebagai berikut :¹⁶

a. Dukungan keluarga

Untuk meningkatkan ketenangan jiwa ibu hamil, berikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, dan kasih sayang kepada ibu, terutama dari suami, anak jika sudah memiliki anak, dan keluarga atau kerabat.

b. Dukungan tenaga kesehatan

Memberikan edukasi dan pengetahuan dari awal kehamilan hingga akhir kehamilan melalui konseling dan penyuluhan. Sebagai contoh, jika seseorang mengajukan keluhan muntah, bidan akan menyarankan untuk makan sering tetapi dalam porsi kecil, makan biskuit setiap malam, makan sesuatu yang manis (seperti permen atau jus buah), menghindari makanan dengan bau tajam dan yakinkan bahwa masalah ini akan hilang pada bulan keempat.

c. Persiapan *sibling*

Jika seorang wanita telah melahirkan anak pertamanya atau sedang hamil, anaknya harus mempersiapkan diri untuk kedatangan adiknya.

- 1) Membantu ibu hamil melalui konsultasi dan perawatan pasca persalinan

- 2) Perubahan perilaku, seperti mengisap jari, ngompol, nafsu makan berkurang, dan rewel, dapat terjadi jika tidak dapat beradaptasi dengan baik.
- 3) Intervensi yang dapat dilakukan, misalnya, adalah memberikan perhatian dan perlindungan yang lebih besar, dan terlibat dalam persiapan kehamilan dan persalinan.

6. Kebutuhan Fisiologis ibu hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III yaitu : ¹³

a. Kebutuhan oksigen

Ibu hamil akan bernafas lebih dalam karena desakan diafragma karena dorongan rahim yang meningkat dan sistem respirasinya berubah untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan. Hal ini akan menyebabkan aktivitas paru-paru meningkat karena selain harus memenuhi kebutuhan oksigen ibu, juga harus memenuhi kebutuhan oksigen janin

b. Kebutuhan nutrisi

Banyak zat gizi diperlukan dalam jumlah yang lebih besar daripada sebelum hamil untuk mengimbangi perubahan yang terjadi selama masa hamil.

**Tabel 2. 1Kebutuhan Makanan Sehari-hari Ibu Tidak Hamil,
Ibu Hamil dan Ibu Menyusui**

Nutrien	Tak Hamil	Kondisi ibu hamil	
		Hamil	Menyusui
Kalori	2.000	2300	3000
Protein	55 g	65 g	80 g
Kalsium (Ca)	0,5 g	1 g	1 g
Zat besi (Fe)	12 g	17 g	17 g
Vitamin A	5000 IU	6000 IU	7000 g
Vitamin D	400 IU	600 IU	800 IU
Tiatimin	0,8 mg	1 mg	1,2 mg
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg	1,5 mg
Niasin	13 mg	15 mg	18 mg
Vitamin C	60 mg	90 m	90 mg

Sumber : siti tyastuti,2016¹³

Penambahan berat badan (BB) ibu hamil dapat dihitung dengan menghitung Indeks Masa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI) sebelum hamil. IMT dihitung dengan membagi BB sebelum hamil dalam kg dibagi (TB dlm m) pangkat 2.

Tabel 2. 2 Kenaikan BB Wanita Hamil Berdasarkan BMI atau IMT Sebelum Hamil

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

Sumber : siti tyastuti,2016¹³

c. *Personal hygiene*

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Karena metabolisme tubuh yang lebih aktif dan jumlah keringat yang berlebih yang dihasilkan oleh ibu hamil, penting untuk tetap bersih.

1) Mandi

Tidak disarankan untuk ibu hamil untuk mandi berendam, mandi pancuran dengan shower, atau mandi siram pakai gayung. Selama trimester ketiga kehamilan, ibu hamil mungkin merasa sulit untuk keluar dari bak mandi rendam. menjaga lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, dan daerah genitalia) bersih dan kering. Sebaiknya air mandi tidak terlalu panas atau terlalu dingin.

2) Perawatan vulva dan vagina

Selama kehamilan, ibu harus menghindari penyemprotan vagina (*douching*) karena akan mengganggu mekanisme pertahanan normal vagina, sehingga ibu harus selalu membersihkan vulva dan vagina setiap kali mandi, mulai dari depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan handuk kering. Pakai pakaian dalam yang terbuat dari katun yang menyerap keringat dan pastikan vulva dan vagina tetap kering. Karena deodorant vagina dapat menyebabkan dermatitis

alergika, tidak disarankan untuk menggunakannya. Periksa ke dokter segera setelah mengalami infeksi kulit.

3) Perawatan gigi

Saat hamil, konsumsi kalsium yang rendah sering menyebabkan *karies* dan *hipersaliva* dapat menyebabkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Perawatan gigi juga penting selama kehamilan karena gigi yang sehat memastikan pencernaan yang baik. Perawatan berikut harus dilakukan untuk menjaga kesehatan gigi:

- a) Periksa ke dokter gigi minimal satu kali selama hamil
- b) Makan makanan yang mengandung cukup kalsium (susu, ikan) kalau perlu minum suplemen tablet kalsium.
- c) Sikat gigi setiap selesai makan dengan sikat gigi yang lembut.

4) Perawatan kuku

Kuku harus dipotong secara teratur dan pendek sehingga tidak melukai kulit yang dapat menyebabkan luka dan infeksi. Untuk memotong kuku jari kaki, mungkin diperlukan bantuan orang lain.

5) Perawatan rambut

Karena kehamilan menghasilkan banyak keringat, wanita harus mencuci rambut dengan sering untuk menghindari ketombe. Ibu hamil harus mencuci rambutnya 2 hingga 3 kali

seminggu dengan cairan pencuci rambut yang lembut dan air hangat.

d. Pakaian

Pakaian ibu hamil harus longgar dan nyaman, tanpa sabuk atau pita yang menekan perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) idealnya longgar untuk menyangga payudara. Untuk menghindari kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi, celana dalam harus terbuat dari katun yang mudah menyerap air. Ini terutama berlaku untuk ibu hamil, yang sering mengalami BAK karena pembesaran uterus menekan kandung kemih.

e. Eliminasi

1) BAB

Pada ibu hamil sering terjadi *obstipasi*. *Obstipasi* ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh :

- a) Kurang gerak badan
- b) Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan
- c) Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon
- d) Tekanan pada *rektum* oleh kepala

Jika ibu hamil mengalami *obstipasi*, panggulnya penuh dengan *feses* dan rahimnya berkembang, yang dapat menyebabkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya *hemoroid*. Dengan minum banyak air putih, berolahraga cukup,

dan makan makanan berserat seperti sayuran dan buah-buahan, dapat mengurangi hal ini.

2) BAK

Penekanan kandung kemih oleh pembesaran *uterus* membuat BAK tidak sulit atau bahkan lancar. Kehamilan menyebabkan perubahan hormonal, yang menyebabkan daerah kelamin menjadi lebih basah. Dalam keadaan seperti ini, jamur yang dikenal sebagai *trikomona*s berkembang biak, menyebabkan keputihan dan gatal pada ibu hamil. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk, dan menyebabkan sisa, atau *residu*, saat berkemih, yang memudahkan infeksi kandung kemih. Untuk mengurangi infeksi kandung kemih, banyak minum dan menjaga kebersihan area kelamin.

f. Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah :

1) Posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut.

Posisi perempuan diatas dianjurkan karena perempuan dapat mengatur kedalaman penetrasi penis dan juga dapat melindungi perut dan payudara. Posisi miring dapat mengurangi energi dan tekanan perut yang membesar terutama pada kehamilan trimester III.

- 2) Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi *partus prematur*, *fetal bradycardia* pada janin sehingga dapat menyebabkan *fetal distress* tetapi tidak berarti dilarang.
- 3) Hindari hubungan seksual yang menyebabkan kerusakan janin
- 4) Hindari *kunikulus* (stimulasi oral genetalia wanita) karena meniup udara ke vagina dapat menyebabkan *emboli* udara yang dapat menyebabkan kematian.
- 5) Untuk pasangan beresiko, lakukan hubungan seksual dengan kondom untuk mencegah penularan penyakit menular seksual.

Hubungan seksual disarankan tidak dilakukan pada ibu hamil bila:

- 1) Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas.
- 2) Terjadi perdarahan saat hubungan seksual.
- 3) Terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak.
- 4) Terdapat perlukaan di sekitar alat kelamin bagian luar.
- 5) Serviks telah membuka
- 6) Plasenta letak rendah
- 7) Wanita yang sering mengalami keguguran, persalinan preterm, mengalami kematian dalam kandungan atau sekitar 2 minggu menjelang persalinan.

g. Istirahat / tidur

Sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui untuk mengatur waktu tidur dan bersantai secara teratur. Ini karena istirahat dan tidur secara teratur membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, selain membantu perkembangan dan pertumbuhan janin dan meningkatkan kesehatan secara fisik dan mental. Jadwal ini juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit, dan masalah kesehatan lainnya.

h. Senam Hamil

Olahraga dapat membantu tubuh menjadi siap untuk kelahiran selama kehamilan. Wanita dapat berolahraga saat melakukan aktivitas baik di rumah maupun di luar rumah.

Olah raga mutlak dikurangi bila dijumpai :

- 1) Sering mengalami keguguran.
- 2) Persalinan belum cukup bulan
- 3) Mempunyai sejarah persalinan sulit
- 4) Pada kasus infertilitas
- 5) Umur saat hamil relatif tua
- 6) Hamil dengan perdarahan dan mengeluarkan cairan.

Jalan-jalan pagi sangat disarankan untuk menenangkan diri, merelaksasi, melakukan latihan otot kecil, dan menghirup udara segar. Olahraga seperti senam sangat disukai oleh ibu hamil, tetapi

tidak boleh dilakukan secara sembarangan. Hindari peregangan berlebihan pada otot perut, punggung, dan rahim.

i. Immunisasi

Salah satu metode untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap antigen adalah imunisasi. Untuk mengurangi angka kematian bayi akibat infeksi tetanus, vaksinasi dengan *Toksoid Tetanus* (TT), yang diberikan 2 kali selama kehamilan, disarankan. Ibu hamil harus diberi imunisasi TT setidaknya empat minggu sebelum melahirkan, yaitu antara 3 bulan dan 1 bulan sebelum kelahiran.

Tabel 2. 3 Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (waktu minimal)	Lama perlindungan (tahun)	% perlindungan
TT 1	Pada Kunjungan Pertama (Sedini mungkin pada kehamilan	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 – Seumur hidup	99

Catatan : ibu yang belum pernah imunisasi DPT/TT/Td atau tidak tau status imunisasinya. Ibu hamil harus untuk melengkapi imunisasinya sampai TT 5, tidak harus menunggu kehamilan berikutnya.

Pernah (kali)	Interval (minimal)	Lama perlindungan (tahun)	% perlindungan
1	TT 2, 4 minggu setelah TT 1 (pada kehamilan)	3	80
2	TT 3, 6 bulan setelah TT 2 (pada kehamilan,jika selang waktu minimal memenuhi)	5	95
3	TT 4, 1 tahun setelah TT 3	10	99
4	TT 5, 1 tahun setelah TT 4	25 – Seumur hidup	99

Catatan : untuk ibu yang sudah pernah mendapatkan imunisasi DPT /TT/TD

Sumber : Siti tyastuti,2016

7. Asuhan *Antenatal Care*

a. Pengertian *Antenatal Care*

Antenatal Care (ANC) adalah asuhan yang di berikan kepada ibu hamil sejak konfirmasi kensepsi hingga awal persalinana. Bidan akan menggunakan pendekatan yang berpusat pada ibu dalam memeberikan asuha kepada ibu dan keluarga dengan berbagai informasi untuk memudahkan membuat pilihan tentang asuhan yang di terima.¹⁷

b. Tujuan asuhan *Antenatal Care*

Tujuan asuhan *antenatal* adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan janin dalam kondisi terbaik dengan melakukan skrining sedini mungkin untuk masalah yang ada dan memulai perawatan yang tepat.¹⁸

c. Standar pelayanan *Antenatal Care* .

Asuhan standar pelayanan yang di berikan pada ibu hamil yang di kenal dengan 14T yaitu : ¹⁹

1) Tinggi Badan dan Berat Badan

Untuk menentukan penambahan optimal selama kehamilan, penting untuk mengukur BB dan TB yang normal berdasarkan indeks masa tubuh (BIM: *Body Time Index*). Penambahan berat badan yang normal selama kehamilan adalah 11,5–16 kg, dan TB harus minimal 145 cm, karena ini menunjukkan tinggi panggul ibu.

2) Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah membantu menjaga fungsi plasenta. Pada awal pemeriksaan, tekanan darah diastolik 140mmHg atau 90mmHg dapat digunakan untuk mengidentifikasi kemungkinan *hipertensi*.

3) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran usia kehamilan (TFU) dilakukan dengan jari jika kehamilan belum mencapai 24 minggu. Jika kehamilan sudah mencapai 24 minggu, pengukuran TFU dilakukan dengan metode *Mc. Donald*, yaitu dengan mengukur TFU dengan metlin dari tepi atas simpisis sampai fundus uteri.

4) Pemberian tablet Fe untuk menambah darah

Ibu hamil yang mengonsumsi minimal 90 tablet dapat mencegah kekurangan zat besi. Karena *absorpsi uterus* yang tinggi, ibu hamil harus menyerap zat besi sebanyak 60 mg setiap hari, dan jumlah ini akan meningkat secara signifikan pada trimester kedua.

5) Untuk melindungi dari *tetanus neonatorum*, diberikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Efek samping TT terjadi pada tempat penyuntikan selama 1 hingga 2 hari, termasuk nyeri, kemerahan, dan bengkak. Imunisasi TT hanya diberikan 2 kali selama kehamilan, yang pertama diberikan pada usia 16 minggu dan yang kedua diberikan empat minggu setelahnya.

6) Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL).

Tes darah ini bertujuan untuk menentukan adanya penyakit menular seksual. Pemeriksaan dilakukan pada saat ibu hamil datang pertama kali jika didapatkan hasil positif maka ibu akan diberi pengobatan dan rujukan

7) Pemeriksaan HB

Pemeriksaan darah adalah pemeriksaan darah ibu untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia dan untuk mengetahui golongan darah ibu sehingga dapat disiapkan untuk donor darah saat persalinan.

8) Perawatan Payudara

Perawatan payudara untuk ibu hamil meliputi, perawatan payudara dengan tujuan menjaga kebersihan payudara dan pijat payudara dengan tujuan menjaga kebersihan payudara, mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu, merangsang kelenjar susu agar memproduksi ASI yang lancar, dibersihkan minimal 2 kali sehari setelah mandi

9) Senam Hamil.

Tujuan dari senam ibu hamil yaitu untuk memperkuat otot-otot dinding perut, panggul, dan latihan pernapasan dan rileksasi untuk menghadapi persalinan

10) Temu Wicara

- a) Anamnesa: biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan pengetahuan tentang ibu hamil.
- b) Berkonsultasi dengan ibu hamil.
- c) Membuat rujukan, bekerja sama untuk menangani keluhan atau masalah.

11) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil.

Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

12) Pemeriksaan reduksi urine

Dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi diabetes melitus atau dengan riwayat diabetes pada keluarga ibu atau suami. Bila hasil pemeriksaan positif perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasional (DMG), dapat menyebabkan penyakit preeklampsia, polihidromion dan bayi besar.

13) Pemberian terapi kapsul yodium

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis. Akibat dari kekurangan yodium yaitu penyakit gondok dan kretin yang ditandai dengan, gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormon yang rendah.

14) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Karena penyakit malaria pada kehamilan muda dapat menyebabkan abortus, penurunan jumlah urine, pemberian obat malaria, dan anemia.

d. Jadwal kunjungan asuhan *antenatal*

Jadwal kunjungan asuhan *antenatal* yaitu :²⁰

- 1) Selama kehamilan, pasien menerima perawatan medis setidaknya 6 kali, yaitu :

- a) 2 kali selama trimester pertama
 - b) 1 kali selama trimester kedua
 - c) 3 kali selama trimester ketiga.
- 2) Selama trimester pertama dan ketiga kehamilan, pelayanan kesehatan diberikan oleh tenaga medis yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan.
 - 3) Layanan kesehatan masa hamil yang diberikan oleh dokter.
 - 4) Layanan yang diberikan oleh dokter spesialis, termasuk layanan USG

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan biasanya didefinisikan sebagai serangkaian peristiwa di mana bayi yang sudah cukup bulan keluar dari tubuh ibu, diikuti dengan pelepasan plasenta dan selaput janin melalui jalan lahir yang berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan ibu sendiri.²¹

2. Tanda-tanda persalinan

Berikut adalah tanda-tanda persalinan :²²

a. Kontraksi (HIS)

Kontraksi terdiri dari dua jenis, kontraksi yang sebenarnya dan kontraksi palsu (*Braxton hicks*). Kontraksi palsu berlangsung singkat, tidak terlalu sering, dan tidak teratur, kekuatan kontraksi tidak

meningkat semakin lama. Sementara kontraksi sebenarnya adalah ketika ibu hamil mengalami sakit yang lebih sering, lebih lama, dan lebih kuat, disertai dengan mulas atau nyeri seperti kram perut. Selain itu, perut bumil terasa kencang. Kontraksi bersifat *fundal recumbent* atau nyeri yang dirasakan pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (*fundus*), pinggang dan panggul, serta perut bagian bawah. Kontraksi (His) palsu tidak terjadi pada semua ibu hamil. Ini adalah prosedur normal untuk mempersiapkan rahim untuk persalinan.

- b. Pembukaan serviks, dimana *primigravida* >1,8cm dan *multigravida* 2,2cm

Pembukaan kehamilan pertama biasanya disertai dengan rasa sakit di perut, tetapi pembukaan kehamilan kedua dan selanjutnya biasanya tidak disertai dengan rasa sakit. Saat kepala janin turun ke tulang panggul akibat melunaknya rahim, tekanan panggul menyebabkan rasa nyeri. Tenaga medis biasanya melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan (*vagina toucher*)

- c. Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*

Ini disebabkan oleh pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim menjelang persalinan, yang menyebabkan penampilan lendir kental dan bercampur darah. Membran selaput janin dan cairan ketuban mulai terpisah dari dinding rahim menjelang persalinan, yang menyebabkan keluarnya lendir dan darah dari leher rahim.

Selanjutnya, tanda pecahnya ketuban adalah cairan ketuban di dalam korioamnion, atau selaput ketuban, yang membungkus janin. Cairan ini membantu janin tetap aman dan memungkinkannya bergerak bebas dan tidak terluka. Saat mengeluarkan cairan ketuban, ibu kadang-kadang tidak menyadarinya dan kadang-kadang mengira itu adalah air pipisnya. Cairan ketuban, yang biasanya berwarna bening dan tidak berbau, akan keluar dari ibu sampai melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal, tetapi ini juga dapat terjadi karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) yang pecah dan berlubang. Ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih parah setelah ketuban pecah.

3. Penyebab mulainya persalinan

Sebab-sebab mulainya persalinan sebagai berikut :²³

a. Penurunan kadar *Progesteron*

Progesteron merelaksasi otot rahim, sementara *estrogen* mempersulit otot rahim. Selama kehamilan, kadar *progesteron* dan *estrogen* dalam darah mungkin seimbang, tetapi pada akhir kehamilan, kadar *progesteron* menurun, menyebabkan his.

b. Kontraksi otot rahim terjadi saat kadar oksitosin meningkat pada akhir kehamilan.

c. Dengan majunya kehamilan, otot rahim menjadi lebih tegang dan rentan.

d. Teori *Prostaglandin*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *prostaglandin* F2 dan E2 yang diberikan secara *intravena* mengaktifkan *kontraksi myometrium* pada setiap umur kehamilan, yang disokong oleh kadar *prostaglandin* yang tinggi baik dalam air ketuban maupun *perifer* pada ibu hamil baik sebelum melahirkan maupun selama persalinan

e. Pengaruh Janin

Karena kehamilan pada *anencephaly* sering lebih lama dari biasanya, *hipofisis* dan *kelenjar suprarenal* janin berperan.

f. Teori iritasi mekanik

Ganglion servikale terletak di belakang serviks (*Plexus Franken Huoser*). Janin akan kontraksi jika tertekan atau digeser.

4. Faktor yang mempengaruhi proses persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu : ²⁴

a. *Power* (Kekuatan)

Ibu memiliki kekuatan untuk mendorong janin keluar.

Kekuatan tersebut meliputi:

- 1) His adalah kekuatan kontraksi pada rahim karena otot polos rahim bekerja dengan baik. Sifat his yang baik adalah dominan dan simetris.
- 2) His (kontraksi uterus) terjadi pada fundus, koordinasi, dan relaksasi. Karena saraf intrinsik mengontrol his, ibu tidak dapat mengontrol frekuensi dan durasi his. Akibatnya, his bersifat

involunter. Selain itu, kontraksi uteri berlangsung secara bertahap, yang berarti ada waktu relaksasi uterus di antara kontraksi. Relaksasi berfungsi untuk mengistirahatkan otot uterus, memungkinkan bagi ibu untuk istirahat, dan menjaga kesejahteraan janin karena kontraksi uterus mengganggu pembuluh darah plasenta.

Pembagian his dan karakteristiknya:

- a) His pendahuluan atau his palsu (nyeri pekerjaan palsu),
- b) His ini tidak teratur dan menyebabkan nyeri diperut bagian bawah dan pada lipatan paha. Kontraksi lama masih pendek dan tidak bertambah kuat saat ibu berjalan, bahkan sering berkurang. buruk. Selain itu, his ini tidak mempengaruhi perubahan pada serviks.
- c) His pembukaan. His ini dapat menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks, yang semakin kuat, teratur, dan sakit.
- d) His pengeluaran .His ini sangat kuat, teratur, simetris, dan terkoordinasi, dan berfungsi untuk melepaskan janin.
- e) His pengiring. His ini muncul saat persalinan kala IV, dan kontraksinya lemah dan masih sedikit nyeri. Ini membantu involusi uterus.

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan pada persalinannya:

- a) Jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya per sepuluh menit, disebut frekuensi his.

- b) Amplitudo atau intensitas adalah kekuatan his yang diukur dalam satuan miligram mmHg. Kekuatan his dapat diraba secara palpasi, dan kekuatan kontraksi meningkatkan tekanan *intrauterin* sampai 35 miligram mmHg.
- c) Durasi his adalah jumlah waktu yang diukur setiap his dalam detik,
- d) Interval his adalah jumlah waktu yang diukur antara dua his.
- e) Kekuatan his adalah hasil perkalian amplitudo dengan frekuensi yang ditetapkan dengan unit Montevideo.

Perubahan yang disebabkan oleh his/kontraksi :

- a) Uterus

Selama kehamilan lanjut, uterus terbagi menjadi dua bagian yaitu segmen atas dan segmen bawah. Korpus uteri membentuk segmen atas, dan *isthmus uteri* membentuk segmen bawah. Saat kontraksi segmen atas aktif, dindingnya menjadi tebal dan mendorong janin keluar. Saat kontraksi segmen bawah pasif, terjadi relaksasi dan dilatasi, yang menghasilkan saluran tipis dan teregang yang akan dilewati janin.

- b) Serviks

Serviks mendatar dan membuka saat kontraksi terjadi

c) Janin

Hipoksia pada janin disebabkan oleh penurunan pertukaran oksigen pada *sirkulasi uteroplacenter*. Karena kontraksi rahim dan *iskemia* pada rahim, ibu akan mengalami nyeri.

b. *Passage away* (Jalan Lahir)

Panggul ibu (bagian tulang yang padat), dasar panggul, vagina, dan *introitus* (lubang luar vagina) membentuk jalan lahir. Meskipun jaringan lunak, terutama lapisan otot dasar panggul, memainkan peran penting dalam proses persalinan, panggul ibu melakukan peran yang jauh lebih besar daripada jaringan lunak lainnya. Janin perlu beradaptasi dengan jalan lahir yang agak kaku.

c. *Passanger* (Janin)

Malpresentasi atau malinformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor *passenger*, ada beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin, karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, karena plasenta menyertai janin.

d. Psikologis ibu

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

e. *Position* (Posisi)

Adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan dipengaruhi oleh posisi ibu. Posisi ibu yang tegak memiliki beberapa manfaat. Posisi tegak seperti berdiri, berjalan, duduk, jongkok, dan sebagainya membantu mengurangi kelelahan dan meningkatkan sirkulasi.

5. Mekanisme persalinan

Mekanisme persalinan terdiri dari :²⁵

a. *Engagement*

Diameter biparietal adalah proses di mana diameter terbesar *transvera* janin pada presentasi belakang kepala telah melewati pintu atas panggul, juga dikenal sebagai pintu panggul. Ini dapat diukur dengan meletakkan bagian terendah kepala setinggi *spina ischiadica* pada bidang H III atau station 0. Dalam minggu-minggu akhir kehamilan, hal ini terjadi. Kepala janin masih muda bergerak di pintu atas panggul, yang biasanya terjadi pada ibu multipara dan sebagian pada nulipara. Kepala janin masuk ke pintu atas panggul yang memiliki diameter *transversa*. Biasanya, kepala memasuki pintu atas panggul pada diameter serong atau transversal.

Dua jenis *engagement* diketahui secara klinis, yaitu:

- 1) Inspeksi luar, dengan kepala terfiksasi pada panggul
- 2) Inspeksi di bagian bawah, di bawah, atau di atas *spina ischiadica* atau station 0.

Engagement disebabkan oleh tonus otot uterus dan otot abdomen. Dengan setiap kontraksi uterus, sumbunya bertambah panjang, dan ukurannya berkurang baik melintang maupun muka belakang. Perubahan bentuk uterus ini menyebabkan tulang punggung anak menjadi lurus, dengan kutub atas anak tertekan pada fundus dan kutub bawah ditekan ke pintu atas panggul.

b. *Descent* (penurunan kepala)

Penurunan kepala pada nullipara terjadi sebelum persalinan, sementara penurunan kepala pada ibu multipara biasanya terjadi bersamaan dengan pernikahan.

Turunnya kepala dapat dibagi menjadi dua kategori:

1) Masuknya kepala ke PAP.

Masuknya kepala ke PAP biasanya dilakukan dengan sutura sagitalis melintang dan sedikit fleksi.

- a) Sutura sagitalis terletak di tengah jalan lahir, tepat di antara simfisis dan *promontorium*.
- b) *Asinklitismus*: *Sutura sagitalis* mendekati simpisis atau *promontorium* agak ke depan.
- c) *Asinklitismus anterior* terjadi ketika *sutura sagitalis* mendekati *promontorium*, sehingga *os parietal* depan lebih rendah daripada *os parietal* belakang.

- d) *Asinklitismus posterior* terjadi ketika *sutura sagitalis* mendekati simpisis dan *os parietal* belakang lebih rendah daripada *os parietal* depan.

2) Majunya kepala

Pada *primigravida*, majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul, dan biasanya baru dimulai pada kala II. Namun, pada *multipara*, majunya kepala dan masuknya kepala janin terjadi sekaligus. Yang menyebabkan kemunduran adalah:

- a) Tekanan cairan amnion
- b) Tekanan langsung pada bokong dari fundus
- c) Kontraksi otot perut
- d) Memanjangkan dan meluruskan tubuh janin.

Gerakan *fleksi*, *ekstensi*, dan putaran paksi dalam mengikuti majunya kepala.

c. *Fleksi*

Kepala akan berada dalam posisi *sutura sagitalis* melintang saat memasuki pintu atas panggul. karena *diameter transversal* adalah diameter terlebar pada pintu atas panggul. Dinding panggul dan otot dasar panggul akan menekan kepala saat kepala turun. Dengan demikian, gaya bekerja pada bagian *sinsiput* (ubun-ubun besar) lebih besar dari *oksiput* (ubun-ubun kecil). Akibatnya, kepala menjadi fleksibel dan diameter *fronto occipitalis* 11,5 cm

digantikan oleh diameter yang lebih kecil, yaitu diameter *sub occipito bregmatika* 9,5 cm, sehingga kepala memasuki panggul dengan ukuran terkecil.

d. Rotasi internal

Rotasi internal, juga dikenal sebagai putaran paksi dalam, adalah pemutaran bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah simpisis. *Oksyput* bergerak dari posisi awalnya ke arah simpisis atau ke arah sakrum. Saat bagian terendah kepala janin melewati station 0 dan biparietal plane mencapai spina, kepala akan menghadapi hambatan dari kedua tonjolan *spina ischiadika* kiri dan kanan. Ini menyebabkan putaran paksi dalam.

Pada sebagian besar persalinan normal, kepala akan berputar ke depan sehingga ubun-ubun kecil berada di depan (kiri atau kanan). Ini karena diameter oblik station +3 lebih besar dari diameter transversa, sehingga kepala dapat berputar lebih jauh dan terus berputar ke depan hingga ubun-ubun kecil bergerak ke arah simpisis.

Putaran paksi dalam disebabkan oleh:

- 1) Pada posisi fleksi, belakang kepala adalah bagian terendah dari kepala.

- 2) Bagian terendah dari kepala ini mencari perlindungan terkecil di sebelah depan atas, di tempat *hiatus genitalis* antara *levator ani* kiri dan kanan.
- 3) Diameter *anteroposterior* adalah bidang tengah panggul yang paling besar.

e. *Ekstensi*

Karena vulva menghadap ke atas dan ke depan, peregangan kepala harus terjadi sebelum melewati vulva saat rotasi internal berakhir. Kepala menyentuh *perineum posterior* saat mencapai dasar panggul. Dua kekuatan bekerja saat kepala menekan dasar panggul:

- 1) Tekanan yang diciptakan oleh rahim
- 2) Ekstensi disebabkan oleh tekanan pada dinding panggul dan simfisis.

f. Rotasi eksterna

Tulang *oksipital* kembali ke tempatnya saat kepala lahir. Rotasi pemulihan kepala dilakukan setelah itu untuk menghilangkan puntiran di leher. Ini dilakukan dengan ubun-ubun kepala sejajar dengan punggung. Diikuti oleh rotasi di mana ukuran bahu (diameter *bisacromial*) berada pada diameter *anteroposterior* pintu bawah panggul, dengan satu bahu di atas simfisis pubis dan bahu lainnya di bawah simfisis pubis. Ini adalah rotasi eksternal yang sebenarnya karena ukuran bahu (diameter

bisacromial) berada pada diameter *anteroposterior* pintu atas panggul.

g. *Ekspulsi*

Bahu *anterior* muncul di bawah simfisis pubis segera setelah rotasi eksternal, dan *perineum* memanjang dari bahu *posterior*. Ketika dia tiba di depan, bahu lahir, yang menjadi *hypomochlion* untuk lahirnya bahu belakang dan bagian lain dari tubuh. Bagian tubuh dilepas dengan cepat. Bahu dapat dilahirkan secara spontan, tetapi seringkali memerlukan bantuan tangan. Bahu depan akan berada di bawah simfisis dengan menekan kepala tanpa tarikan. Selain itu, mengangkat kepala akan mengontrol kelahiran bahu belakang.

6. Patograf

Alat bantu yang digunakan selama fase persalinan aktif adalah partograf.²²

Tujuan utama penggunaan partograf adalah sebagai berikut:

- a. Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan
- b. Menentukan apakah persalinan berjalan sesuai rencana, sehingga dapat mendeteksi kemungkinan partus lama

Parograf harus digunakan:

- a. Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapi di tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik)

- b. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dll)
- c. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran

Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf:

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

Partograf tidak boleh dipergunakan pada kasus:

- a. Wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cm
- b. Perdarahan antepartum
- c. Preeklamsi – eklamsi
- d. Persalinan prematur
- e. Bekas sectio sesarea
- f. Kehamilan ganda
- g. Kelainan letak janin
- h. Fetal distress
- i. Dugaan distosia karena panggul sempit
- j. Kehamilan dengan hidramnion

- k. Ketuban pecah dini
- l. Persalinan dengan induksi

Kala Persalinan

- a. Kala I adalah saat mulainya persalinan sesungguhnya sampai pembukaan lengkap
- b. Kala II adalah saat dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi
- c. Kala III adalah saat lahirnya bayi sampai keluarnya plasenta
- d. Kala IV adalah saat keluarnya plasenta sampai keadaan ibu post partum menjadi stabil.

Fase-Fase dalam Kala I Persalinan

- a. Fase laten persalinan: pembukaan serviks kurang dari 4 cm
- b. Fase aktif persalinan: pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm

Kondisi ibu dan janin juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

- a. Denyut jantung janin: setiap $\frac{1}{2}$ jam
- b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap $\frac{1}{2}$ jam
- c. Nadi: setiap $\frac{1}{2}$ jam
- d. Pembukaan serviks: setiap 4 jam
- e. Penurunan: setiap 4 jam
- f. Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam
- g. Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2-4 jam

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:

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 bayi

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

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 110-160 x/menit.

2) Warna dan adanya air ketuban.

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

U: selaput ketuban utuh (belum pecah)

J: selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih

M: selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D: selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah

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.

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:

0: tulang–tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi.

1: tulang-tulang kepa janin sudah saling bersentuhan.

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

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

c. Kemajuan persalinan.

Pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan bertindak, dan waktu adalah komponen kolom kedua yang digunakan untuk melacak kemajuan persalinan.

1) Pembukaan servik.

Pada kolom kiri, angka 0-10 menunjukkan pembukaan serviks. Ada tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan hasil pembukaan serviks fase aktif dengan garis waspada. Hubungan antara tanda X dan garis lurus tidak terputus.

2) Penurunan bagian terbawah Janin.

Tulisan "kepala turun" dan garis tidak terputus dari 0 hingga 5 di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Beri tanda "." pada waktu yang tepat dan hubungkan garis dengan lurus.

3) Jam dan waktu.

Di bagian bawah kolom, jam dan waktu terdiri dari waktu mulai fase aktif persalinan dan waktu saat pemeriksaan, dengan masing-masing kotak menunjukkan satu jam, yang digunakan untuk menghitung berapa lama proses persalinan berlangsung. Di bawahnya, ada kotak kosong yang harus dipenuhi dengan waktu saat pemeriksaan dilakukan.

4) Kontraksi uterus.

Ada lima kotak mendatar untuk kontraksi uterus. Pemeriksaan dilakukan setiap tiga puluh menit, dan raba dan catat jumlah kontak dan durasi dalam sepuluh menit. Misal, jika ada tiga kontraksi yang berlangsung selama dua puluh detik dalam sepuluh menit, maka arsirlah angka tiga ke bawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan dua puluh detik kontraksi, yang merupakan warna arsiran paling muda.

5) Obat-obatan dan cairan yang diberikan.

Isikan kolom yang sesuai dengan obat-obatan dan cairan yang diberikan. Jumlah tetesan dan unit yang diberikan untuk oksitosin dicatat.

6) Kondisi Ibu.

Ukur tekanan darah ibu tiap sepuluh menit dan beri tanda ↑ pada kolom yang sesuai. Catat nadi ibu setiap tiga puluh menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Setiap dua jam, suhu diukur dan dicatat.

7) Lakukan pemeriksaan volume urine, protein, dan aseton setiap dua jam jika memungkinkan.

8) Data lain yang harus dilengkapi dari partograf adalah:

- a) Data atau informasi umum.
- b) Kala I.
- c) Kala II.
- d) Kala III.
- e) Kala IV.
- f) bayi baru lahir diisi dengan tanda centang (✓) dan diisi titik yang disediakan.

7. Tahapan persalinan

Persalinan dapat dibagi menjadi 4 tahapan :²⁶

a. Kala I.

Dimulai dengan his persalinan pertama dan berlanjut sampai pembukaan serviks menjadi penuh (10 cm). Kala I dibagi menjadi dua langkah yaitu :

- 1) Fase laten: pembukaan < 4 cm. (8 jam).
- 2) Fase Aktif: pembukaan 4 cm. - 10 cm. (6-7 jam) atau 1 cm/jam. Fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu:
 - a) Fase aklerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - b) Fase dilatasi maksimal: berlangsung 2 jam, pembukaan 4 - 9 cm.
 - c) Fase diselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan 10 cm.

b. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi. Premi multi jam dua jam. Pada saat ini, his terkoordinir dengan kuat, cepat, dan lebih lama setiap kali kira-kira dua hingga tiga menit. Kepala janin telah turun masuk ke dalam ruang panggul, menekan otot dasar panggul dan menimbulkan nyeri secara reflektoris. Ibu mengalami gejala anus terbuka dan ingin buang air besar karena tekanan pada rektum. Vulva membuka dan perineum menegang saat his kepala janin mulai terlihat.

c. Kala III

Dimulai dari lahirnya bayi hingga lahirnya placenta. Setelah bayi lahir, kontraksi rahim berhenti. Plasenta, yang telah terdorong ke dalam vagina dengan dorongan kuat dari atas simpisis, akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis. Setelah beberapa saat, his keluar dan pengeluaran urin muncul, dan dalam waktu lima menit, seluruh plasenta terdorong ke dalam vagina. Proses

ini berlangsung antara lima dan tiga puluh menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah 100 hingga 200 mililiter.

d. Kala IV

- 1) Selama dua jam setelah placenta lahir untuk memantau kondisi ibu, terutama untuk mencegah risiko perdarahan setelah persalinan.
- 2) Masa nifas atau puerperium dimulai setelah placenta lahir.

8. Perubahan fisiologis pada masa persalinan

Perubahan fisiologi pada masa persalinan yaitu : ²⁷

a. Kala I

1) Uterus

Kontraksi uterus dimulai di fundus dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen, dengan akhir yang paling lama dan kuat pada fundus. Kepala janin dapat masuk ke rongga pelvik selama kontraksi dan relaksasi uterus.

2) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks berubah menjadi lembut:

- a) Effacement (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks normalnya berubah-ubah pada akhir kehamilan, dari beberapa milimeter hingga tiga sentimeter. Namun, saat persalinan mulai terjadi, panjang serviks secara bertahap berkurang

sampai hanya beberapa milimeter, yang dikenal sebagai menipis penuh.

- b) Selama pemeriksaan dalam, jari tangan digunakan untuk mengukur dilatasi dan diameter serviks. Setelah serviks memiliki diameter 10 cm, dianggap membuka penuh.
- c) Blood show (lendir show) pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviks.

b. Kala II

- 1) His menjadi lebih kuat, dengan kontraksi selama 50–100 detik dan datang tiap 2–3 menit.
- 2) Pada saat ini, ketuban biasanya pecah, yang ditunjukkan dengan banyak cairan kuning-kuningan keluar.
- 3) Pasien mengejan.
- 4) Tanda bahwa kepala telah mencapai dasar panggul pada akhir kala kedua, perineum menonjol, vulva menganga, dan rectum terbuka.
- 5) Bagian kecil kepala Nampak di vulva pada puncak his dan hilang lagi saat his berhenti. Ini berlanjut hingga Nampak menjadi lebih besar. Ini adalah apa yang disebut "kepala membuka pintu".
- 6) Pada akhirnya, vulva memegang lingkaran terbesar kepala sehingga tidak dapat mundur lagi, menyebabkan tonjolan tulang ubun-ubun, dan subocciput muncul di bawah symphysis, yang dikenal sebagai "kepala keluar pintu".

- 7) Saat kepala lahir berputar paksi luar dan kepala melintang, vulva menekan leher dan dada oleh jalan lahir, sehingga lendir dan cairan keluar dari hidung bayi.
- 8) Pada his berikutnya, bahu belakang dan bahu depan anak difleksikan secara lateral sesuai dengan paksi jalan lahir.
- 9) Setelah lahir, air ketuban sering keluar, yang tidak keluar selama ketuban pecah, dan kadang-kadang dicampur dengan darah.
- 10) Kala II berlangsung selama kira-kira 50 menit pada primi dan dua 20 menit pada multi.

c. Kala III

Kontraksi akan berlanjut dan rongga uterus akan mengecil segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalamnya. Plasenta akan lebih kecil di tempatnya jika ukuran uterus berkurang. Plasenta akan menjadi tebal atau mengekerut, memisahkan diri dari dinding uterus, karena tempat melekatnya menjadi lebih kecil. Saat plasenta lepas, beberapa pembuluh darah yang kecil akan robek. Sampai uterus berkontraksi sepenuhnya, tempat plasenta melekat akan terus mengeluarkan darah.

Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh darah ini, menghentikan perdarahan dari tempat plasenta melekat. Sebelum dinding uterus berkontraksi, seorang wanita dapat kehilangan darah 350–360 mililiter per menit. Uterus tidak dapat berkontraksi sepenuhnya sampai plasenta lahir

dahulu. Oleh karena itu, tujuan manajemen kebidanan kala III yang kompeten adalah untuk memastikan kelahiran plasenta segera setelah ia dilepaskan dari dinding uterus.

d. Kala IV

Fundus uteri berada kurang lebih dua jari di bawah pusat setelah plasenta lahir. Pembuluh darah yang ada di antara anyaman otot uterus akan terjepit saat otot-otot uterus bergerak. Setelah plasenta dilahirkan, proses ini akan mencegah perdarahan.

9. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan dasar ibu selama persalinan menurut Lesser dan Kenne meliputi:²¹

a. Asuhan fisik dan psikologis

- 1) Menjaga kebersihan diri
- 2) Berendam
- 3) Perawatan mulut
- 4) Pengusapan

b. Kehadiran seorang pendamping secara terus-menerus

- 1) Mengusap keringat
- 2) Menemani/ membimbing ibu jalan-jalan kecil
- 3) Memberikan minum
- 4) Mengubah posisi
- 5) Memijat punggung atau kepala ibu dan melakukan
- 6) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa nyaman

- 7) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memberikan pujian kepada ibu

c. Pengurangan rasa sakit

- 1) Memilih posisi persalinan yang nyaman
- 2) Relaksasi dan latihan pernapasan
- 3) Usap di punggung atau abdomen
- 4) Pengosongan kandung kemih

d. Penerimaan atas sikap dan perilakunya.

- 1) Penjelasan tentang proses dan perkembangan persalinan
- 2) Penjelasan semua hasil pemeriksaan
- 3) Pengurangan rasa takut dan menurunkan nyeri akibat ketegangan.
- 4) Penjelasan tentang prosedur dan adanya pembatasan.

C. Bayi baru lahir

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi ovum dan spermatozoon dengan masa gestasi memungkinkan hidup di luar kandungan. Bayi baru lahir disebut dengan neonatus, dengan tahapan :

- a) Umur 0-7 hari disebut neonatal dini.
- b) Umur 8-28 hari disebut neonatal lanjut.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2.500 gr - 4.000 gr.²⁸

2. Perubahan fisiologis bayi baru lahir

Perubahan fisiologi bayi baru lahir yaitu : ²⁹ 、 ²⁰

a. Termoregulasi

Pengaturan fisiologis tubuh manusia untuk mengimbangi produksi dan kehilangan panas sehingga suhu tubuh tetap konstan dikenal sebagai termoregulasi.

Cegah terjadinya kehilangan panas pada bayi baru lahir melalui upaya berikut:

1) Ruang bersalin yang hangat.

Suhu ruangan minimal 25°C. tutup semua pintu dan jendela

2) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks.

Untuk meningkatkan suhu tubuh bayi, keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan kain kering atau handuk.

3) Letakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Setelah memotong tali pusat, letakkan bayi tengkurap di dada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu, sedikit lebih rendah dari putingnya.

4) Inisiasi Menyusu Dini.

Segera setelah lahir, biarkan bayi menyusu sendiri dengan menempel di dada atau perut ibu. Dia dapat merayap ke arah puting dan menyusu sampai dia puas. Proses ini terjadi dalam waktu setidaknya satu jam setelah bayi lahir.

- 5) Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat yang sama, dan pasang topi di kepala bayi. Kepala bayi memiliki permukaan yang relatif luas, jadi jika tidak tertutup, bayi akan kehilangan panas dengan cepat.
- 6) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Penimbangan harus dilakukan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai menyusui. Karena BBL cepat dan mudah kehilangan panas tubuh, terutama jika bayi tidak berpakaian, selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering sebelum melakukan penimbangan.

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

a) Evaporasi atau menguap

Evaporasi adalah kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Hal ini merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

b) Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

c) Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin melalui ventilasi / pendingin ruangan.

d) Radiasi

Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

b. Sistem pernapasan

Selama transisi dari fase intrauterin ke fase ekstrauterin, sistem pernapasan adalah yang paling rentan. Bayi harus segera mulai bernapas. Plasenta adalah organ yang bertanggung jawab atas respirasi janin sampai lahir selama kehamilan

c. Sistem kardiovaskuler dan darah

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi ke seluruh tubuh guna menghantar oksigen ke jaringan.

d. Metabolisme glukosa

Kadar darah janin berkisar antara 60 dan 70 persen dari kadar darah ibu sebelum dilahirkan. Janin yang sehat mencadangkan glukosa sebagai glikogen terutama di dalam hati selama persiapan untuk kehidupan luar rahim. Pada trimester ketiga, terjadi beberapa penyimpangan dalam glikogen.

e. Sistem ginjal

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

3. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam post partum

Asuhan segera pada bayi baru lahir terdiri dari :³⁰

a. Penilaian awal pada bayi baru lahir

Penilaian Awal Pada Bayi Segera Setelah Lahir Asuhan segera pada bayi baru lahir pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir adalah :

Lakukan penilaian sepiantas pada bayi baru lahir dengan menjawab 5 pertanyaan yang meliputi:

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi menangis atau bernafas atau tidak megapmegap?
- 4) Apakah tonus otot baik atau bayi bergerak aktif?
- 5) Apakah warn kulit bayi kemerahan?

Penilaian keadaan umum pada bayi dinilai menggunakan APGAR yang dinilai satu menit setelah kelahiran bayi yang bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Aspek-aspek yang dinilai dari penilaian APGAR adalah kemampuan laju jantung, kemampuan bernafas, kekuatan tonus otot, kemampuan reflek dan warna kulit. Setiap penilaian diberi angka 0,1 dan 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat kita ketahui apakah bayi dalam keadaan normal, jika keadaan normal nilai APGAR 7-10, nilai APGAR 4-6 mengalami asfiksia sedang, nilai APGAR 0-3 mengalami asfiksia berat.

Tabel 2. 4 APGAR Score

Score	0	1	2
Appereance (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh merah, ektremitas biru	Merah seluruh tubuh
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100x /menit	Lebih dari 100x/ menit
Greemace (reaksi terhadap ransangan)	Tidak ada	Merintih	Batuk, bersin
Activity (tonus otot)	Tidak ada	Lemah (fleksi ektremitas)	Ferakan aktif (fleksi kuat)
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Tidak teratur	Tangis kuat

Sumber : Ari Kuriarum 2016,³⁰

b. Pemotongan tali pusat

Pemotongan tali pusat terdiri dari :³¹

1) Penjepitan tali pusat setelah kelahiran

Metode ini umumnya didukung oleh komunitas obstetrik, tetapi tidak banyak Negara yang menerapkannya. Para pendukung praktik ini khawatir tentang efek samping pada bayi jika penjempitan tali pusat ditunda, seperti gawat pernapasan, polisitemia, sindrom hiperviskositas, dan hiperbilirubinemia. Jika bayi dalam keadaan gawat dan membutuhkan tindakan resusitasi, penjempitan dan pemotongan tali pusat harus segera dilakukan.

2) Penundaan Penjepitan Tali Pusat

Orang-orang yang mendukung penundaan penjepitan tali pusat percaya bahwa volume darah yang lebih besar membantu

proses fisiologis alami yang terjadi selama transisi kehidupan ekstrauterus. Penundaan penjepitan tali pusat memiliki beberapa keuntungan, seperti:

- a) Aliran darah teroksigenasi atau bolus yang berlanjut selama nifas pertama yang tidak teratu
- b) Perfusi kapiler-kapiler paru-paru meningkat dengan volume yang besar.
- c) Struktur janin seperti duktus arteriosus ditutup karena oksigenasi yang lebih cepat.

Bayi diletakkan di atas perut pasien dalam keadaan tali pusat masih utuh selama 1 hingga 3 menit pertama kehidupan untuk mendukung transfusi fisiologis. Setelah tiga menit, sebagian besar aliran darah bayi baru lahir telah masuk ke dalam tubuhnya dari tali pusat, dan posisi ini dapat meningkatkan aliran darah dalam jumlah sedang ke bayi baru lahir tanpa menimbulkan bahaya dari dorongan dan bolus darah yang banyak.

Karena aliran darah mungkin berbalik dari bayi ke plasenta, tali pusat akan spasme dengan cepat di luar lingkaran uterus. Namun, ini mungkin tidak terjadi. Setelah bayi berada di atas perut pasien selama tiga menit, prosedur pemotongan tali pusat dilakukan sebagai berikut.

- a) Klem tali pusat bayi dengan dua klem kira-kira 2 atau 3 cm dari pangkalnya (tinggalkan kira-kira 1 cm di antara kedua klem).
- b) Gunakan tangan kiri penolong untuk melindungi perut bayi, potong tali pusat di antara kedua klem.
- c) Potong tali pusat dengan gunting steril atau DTT, dan ganti sarung tangan jika tampak kotor.
- d) Gunakan penjepit tali pusat atau ikat tali pusat dengan kuat.
- e) Periksa tali pusat setiap lima belas menit. Jika ada perdarahan terus-menerus, ikat kembali dengan ikatan yang lebih kuat.
- f) Pastikan dengan benar bahwa tali pusat tidak robek. Bayi baru lahir memiliki perdarahan 30 mililiter, yang sebanding dengan 600 mililiter pada orang dewasa.

3) Mengikat Tali Pusat

Setelah dipotong, tali pusat diikat dengan benang. Namun, dengan kemajuan teknologi saat ini, pengikatan tali pusat dilakukan dengan penjepitan untuk satu kali pakai sampai tali pusat lepas. Biasanya, penjepit plastik ini dikirim dari pabrik dalam kemasan steril. Mereka diikat di jarak 2,5 cm dari umbilicus.

c. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Langkah – langkah dalam melakukan IMD :³²

- 1) Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurapkan bayi di dada atau diperut ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi dan kemudian selimuti keduanya agar bayi dan ibu tidak kedinginan.
- 2) Anjurkan ibu memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting.
- 3) Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya
- 4) Biarkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu selama minimal 1 jam walaupun proses menyusui telah terjadi. Bila belum terjadi proses menyusui selama 1 jam, dekatkan bayi pada puting ibu agar proses menyusui pertama dapat terjadi
- 5) Tunda tindakan lain seperti menimbang, mengukur, dan memberikan suntikan vitamin K sampai proses menyusui pertama selesai.
- 6) Proses menyusui dini dan kontak kulit ibu dan bayi harus diupayakan sesegera mungkin meskipun ibu melahirkan dengan cara operasi atau tindakan lain.
- 7) Berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain, kecuali ada indikasi medis yang jelas.

D. Nifas

1. Pengertian nifas

Setelah persalinan, masa nifas adalah periode pemulihan yang memerlukan perawatan yang baik dan benar. Selama masa pemulihan ini, tubuh mengalami perubahan fisiologis, yang menyebabkan rasa tidak nyaman pada awal postpartum, dan dapat menyebabkan komplikasi patologis jika tidak mendapatkan perawatan yang tepat dan tepat selama masa nifas.³³

2. Perubahan fisiologi masa nifas

Berikut perubahan fisiologis yang dialami ibu selama masa nifas:³⁴

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

Involusi uterus, juga dikenal sebagai pengerutan uterus, adalah ketika uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus terjadi dengan cara berikut:

- a) Iskemia miometrium: Ini terjadi karena kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta. Ini menyebabkan uterus menjadi sedikit anemia dan mengurangi serat ototnya.
- b) Atrofi jaringan: Akibat penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta, atrofi jaringan terjadi.
- c) Autolysis adalah proses penghancuran diri sendiri dalam otot uterus. Selama kehamilan, enzim proteolitik akan

memperpanjang jaringan otot yang telah mengendur sepuluh kali lebih panjang dan lima kali lebih lebar. Ini karena hormon estrogen dan progesteron menurun.

- d) Efek Oksitosin mendorong kontraksi dan retraksi otot uterus. Ini menekan pembuluh darah, yang mengurangi pasokan darah ke uterus. Selain mengurangi perdarahan, proses ini mengurangi lokasi implantasi plasenta.

Selama masa nifas, ukuran uterus akan mengecil sebanding dengan ukurannya sebelum hamil. Berikut ini adalah beberapa perubahan uterus yang normal terjadi setelah persalinan:

**Tabel 2. 5Perubahan-Perubahan Normal
pada Uterus Selama Post Partum**

Involusi uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Dimensi Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Wahida Yuliana,2020³⁴

Involusi uteri menyebabkan lapisan luar desidua yang mengelilingi plasenta menjadi nekrotik. Akibatnya, desidua yang mati dan cairan sisa akan keluar. Lokia adalah campuran darah dan desidua.

2) *Lochea*

Lochea adalah cairan rahim yang dikeluarkan selama masa nifas. Reaksinya yang basa atau alkali membuat tubuh berkembang lebih cepat daripada dalam kondisi asam vagina normal. *Lochea* memiliki volume yang berbeda-beda untuk setiap wanita dan bau anyirnya tidak terlalu menyengat. Proses involusi menyebabkan lochia berubah. *Lochea* rubra, sanguilenta, serosa, dan alba berbeda dalam pengeluarannya dengan cara berikut:

Tabel 2. 6Perbedaan Masing-Masing *Lochea*

Lochea	Waktu	Warna	Ciri – ciri
Rubra	1 – 3 hari	merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3 – 7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7 – 14 hari	Kekuningan / kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Menandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : Wahida Yulianan, 2020³⁴

Wanita yang baru melahirkan biasanya mengalami jumlah lochia yang lebih sedikit jika mereka berbaring daripada berdiri. Ini karena pembuangan yang terkumpul di bagian atas vagina saat

wanita berbaring dan mengalir keluar saat mereka berdiri. Lokia rata-rata mengeluarkan total sekitar 240–270 ml.

3) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina menekan dan teregang selama proses persalinan. Setelah beberapa hari persalinan, kedua organ ini kembali kendur. Pada minggu ketiga, *rugae* timbul kembali. Tampak seperti tonjolan kecil, himen berubah menjadi *karankulae mitiformis*, yang khas bagi wanita yang memiliki banyak anak. Setelah persalinan pertama, vagina selalu lebih besar.

Saat perineum robek, perineum mengalami perubahan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan atau melalui episiotomi jika ada kebutuhan khusus. Namun, latihan otot perineum dapat membantu mengembalikan tonus vagina dan bahkan mengencangkannya. Dengan latihan harian, hal ini dapat dilakukan setelah puerperium selesai.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain

1) Nafsu makan

Setelah melahirkan, ibu biasanya merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk makan. Sebelum faal usus kembali normal, diperlukan 3 hingga 4 hari untuk pemulihan nafsu

makan. Terlepas dari penurunan kadar progesteron setelah melahirkan, asupan makanan juga berkurang selama 1 atau 2 hari

2) Motilitas

Secara umum, setelah bayi lahir, tonus dan mobilitas otot traktus cema menurun. Jika terlalu banyak analgesia dan anastesia, pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal dapat memakan waktu.

3) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara bagi ibu untuk membuat buang air besar mereka kembali teratur adalah:

- a) Menyediakan makanan yang mengandung serat.
- b) Mendapatkan jumlah cairan yang cukup.
- c) Memahami metode eliminasi setelah melahirkan
- d) Kemampuan untuk menangani luka jalan lahir.

c. Perubahan sistem kardiovaskuler

Kehilangan darah selama persalinan vagina adalah sekitar 200-500 ml, sedangkan kehilangan darah selama persalinan dengan SC adalah dua kali lipat. Volume darah dan kadar Hmt (Haematokrit) adalah dua faktor yang menyebabkan perubahan.

Shunt akan hilang secara tiba-tiba setelah persalinan. Volume darah ibu secara relatif akan meningkat. Pada pasien dengan *ritum kardio*, keadaan ini dapat menyebabkan beban jantung dan *decompensatio cordis*. Untuk mengatasi kondisi ini, haemokonsentrasi meningkat, yang mengembalikan volume darah ke normal. Ini biasanya terjadi tiga hingga lima hari *post partum*.

d. Perubahan sistem endokrin

1) Hormon plasenta

Hormon placenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai omset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 post partum.

2) Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat, tetapi dalam waktu 2 minggu, prolaktin pada wanita yang tidak menyusui akan turun. Pada minggu ketiga, FSH dan LH akan

meningkat pada fase konsentrasi folikuler, tetapi LH akan tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

e. Kadar estrogen

Setelah persalinan, kadar estrogen yang signifikan turun, sehingga aktifitas prolaktin meningkat. Ini dapat berdampak pada kemampuan kelenjar mammae untuk menghasilkan ASI.

3. Kebutuhan pada ibu selama masa nifas

Kebutuhan yang diperlukan ibu selama masa nifas sebagai berikut:³⁵

a. Nutrisi dan cairan

Ibu dengan status gizi baik rata-rata menghasilkan ASI sekitar 800cc, atau 600 kkal, selama menyusui, sedangkan ibu dengan status gizi kurang biasanya menghasilkan ASI sedikit.

1) Energi

Pada tiga bulan pertama post partum, penambahan kalori mencapai 500 kkal. Produksi ASI setiap hari rata-rata 800cc, dengan 600 kkal, dan kalori yang dihabiskan untuk menghasilkan ASI sebanyak itu adalah 750 kkal. Berat badan ibu akan menurun selama laktasi berlangsung lebih dari 3 bulan, yang berarti jumlah kalori tambahan harus ditingkatkan.

Tambahan kalori hanya 700 kkal, dan sekitar 200 kkal lagi berasal dari cadangan indogen, yaitu timbunan lemak yang terbentuk selama hamil. Mengingat bahwa efisiensi konversi energi dalam Buku Ajar Nifas dan Menyusui 27 hanya 80–90%,

energi dari makanan yang dianjurkan (500 kkal) hanya akan menghasilkan energi ASI sebesar 400-500 kkal, dan diperlukan 680–807 kkal energi untuk menghasilkan 850cc ASI. Jadi, dengan memberikan ASI, berat badan ibu akan kembali normal dengan cepat.

2) Protein

Ibu yang menyusui membutuhkan jumlah protein yang lebih besar dari jumlah normal sebanyak 20 gram per hari. Jadi, ibu harus makan makanan yang mengandung asam lemak omega3, yang banyak ditemukan di ikan kakap, tongkol, dan lemuru. Asam lemak ini akan diubah menjadi DHA, yang dilepaskan sebagai ASI. Mereka juga harus makan makanan yang mengandung zat besi, kalsium, vitamin B1, B2, B12, dan D.

Selain nutrisi, ibu juga membutuhkan banyak cairan seperti air minum. Dimana kebutuhan minum ibu 3 liter sehari (1 liter setiap 8 jam). Rekomendasi gizi untuk ibu menyusui meliputi:

- a) Mengonsumsi 500 kkal tambahan kalori setiap hari.
- b) Mengikuti diet yang sehat yang mengandung cukup protein, mineral, dan vitamin.
- c) Minum tiga liter setiap hari, terutama setelah menyusui .
- d) Mengonsumsi tablet zat besi.

- e) Mengonsumsi kapsul vitamin A untuk memberi bayi vitamin A.

3) Ambulasi diri

Ambulasi dini tidak dibenarkan pada pasien dengan anemia, jantung, paru-paru, demam, atau penyakit lain yang membutuhkan istirahat. Namun, ini adalah pendekatan yang masuk akal untuk segera membimbing pasien keluar dari tempat tidur dan membimbingnya untuk berjalan.

Keuntungannya yaitu:

- a) Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat
- b) Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
- c) Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.
- d) Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia.

Ambulansi dini dilakukan secara bertahap namun meningkat secara bertahap, mulai dari jalan-jalan kecil selama beberapa jam hingga hitungan hari, sampai pasien dapat melakukannya sendiri tanpa bantuan. Dengan demikian, tujuan memandirikan pasien dapat dicapai.

4) Eliminasi (uang air kecil dan besar)

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi. Maka dari itu bidan harus dapat

meyakinkan ibu supaya segera buang air kecil, karena biasanya ibu malas buang air kecil karena takut akan merasa sakit. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi post partum.

Pasien juga harus dapat buang air besar dalam 24 jam pertama. Buang air besar tidak boleh ditahan-tahan karena itu tidak akan memperparah luka jalan lahir. Ibu harus makan makanan tinggi serat dan banyak minum air putih agar buang air besarnya lebih mudah.

5) Kebersihan diri

Untuk menjaga diri sendiri setelah persalinan, ibu harus melewati beberapa langkah, seperti menjaga kebersihan seluruh tubuh ibu untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.

- 6) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari daerah depan ke belakang, baru setelah itu anus.
- 7) Mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari.
- 8) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluan.
- 9) Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi sekunder.
- 10) Istirahat.

Kurang istirahat bagi ibu yang baru melahirkan dapat menyebabkan beberapa masalah, seperti:

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b) Memperlambat involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c) Menimbulkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri sendiri.
- d) Bidan harus memberi tahu pasien dan keluarga bahwa ibu harus kembali melakukan tugas rumah tangga secara perlahan dan bertahap. Namun, Anda harus tetap tidur setidaknya delapan jam setiap hari.

11) Senam nifas

- a) Tidur telentang dengan tangan di samping tubuh Mengangkat salah satu kaki ke arah perut. Lakukan gerakan ini dengan kaki kanan dan kiri sebanyak 15 kali. Setelah itu, lepaskan diri selama 10 hitungan.
- b) Berbaring telentang dengan kedua kaki ditekuk, tangan di atas perut. Mengangkat kepala dan mengerutkan otot bokong dan perut selama 5 kali hitungan dan mata memandang ke perut selama 15 kali hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali lagi dan rileks selama 10 kali hitungan.
- c) Selanjutnya, tidur telentang dan mengerutkan otot anus selama 5 kali hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali dan kemudian rileks selama 10 hitungan.

- d) Tidur telentang dengan tangan di samping tubuh Angkat kaki kiri dengan lurus ke atas sambil menahan otot perut. Lakukan gerakan ini dengan kaki kanan dan kiri sebanyak 15 kali.Tahan selama 10 hitungan.
- e) Tidur telentang dan bangun dengan kedua tangan di bawah kepala. Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan, lalu rileks selama 10 kali hitungan sambil menarik napas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut.
- f) Berlutut, perut dan paha membentuk sudut 90 derajat. Tahan 5 gerakan perut ke atas sambil mengerutkan otot perut dan anus sekuat mungkin. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali, lalu rileks selama 10 hitungan.

4. Tahapan masa nifas

Tahapan Masa nifas terbagi menjadi tiga, antara lain: ³⁶

a. Puerperium Dini

Masa pemulihan adalah saat ibu diperbolehkan untuk bangun dan berjalan. Untuk ibu dengan persalinan pervaginam tanpa komplikasi dengan status stabil dalam 6 jam pertama setelah periode keempat, mobilisasi segera dianjurkan.

b. Puerperium Intermedial

Masa pemulihan organ reproduksi selama kehamilan, persalinan dan nifas secara bertahap akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Periode ini berlangsung sekitar enam minggu

c. Remote Puerperium

Waktu untuk pulih dan sehat kembali dalam kondisi sempurna, apalagi jika ibu saat hamil atau melahirkan mengalami komplikasi, akan ada jangka waktu yang berbeda untuk setiap ibu tergantung pada tingkat komplikasi yang diderita.

5. Kunjungan nifas

Disarankan dalam asuhan kebidanan masa nifas untuk paling sedikit melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali : ¹

a. 6 – 48 jam setelah persalinan

- 1) Mencegah perdarahan postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri
- 2) Temukan dan obati sumber perdarahan tambahan, dan rujuk pasien jika perdarahan terus berlanjut.
- 3) Memberikan instruksi kepada ibu dan keluarga mereka tentang cara menghindari perdarahan akibat atonia uteri.
- 4) Menyusui dini
- 5) Memberikan instruksi tentang cara mempererat hubungan ibu dan bayi
- 6) Mencegah hipotermia untuk menjaga kesehatan bayi.

b. 3-7 hari setelah persalinan

- 1) Pastikan involusio uterus normal, kontraksi uterus baik, fundus di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan atau bau yang tidak biasa.

- 2) Tinjau tanda-tanda infeksi, demam, dan perdarahan.
- 3) Pastikan ibu mendapat cukup tidur.
- 4) Pastikan ibu menerima makanan dan cairan yang diperlukan
- 5) cukup kaya akan nutrisi.
- 6) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak mengalami masalah menyusui.
- 7) Berikan saran tentang cara merawat bayi baru lahir, tali pusat, menjaga bayi hangat, dan perawatan rutin.

c. 8 – 28 hari setelah persalinan

Asuhan yang diberikan dua minggu setelah persalinan sama dengan pendidikan yang diberikan enam hari setelah persalinan, yaitu:

- 1) Pastikan involusio uterus tidak abnormal, uterus berkontraksi dengan baik, dan fundus lebih rendah dari umbilikus.
- 2) Tinjau tanda-tanda infeksi, demam, dan perdarahan.
- 3) Pastikan ibu mendapat cukup tidur
- 4) Memastikan bahwa ibu menerima makanan dan air yang sehat.
- 5) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak mengalami masalah menyusui.
- 6) Berikan saran tentang cara merawat bayi baru lahir, tali pusat, menjaga bayi hangat, dan perawatan rutin.

d. 29-42 hari setelah persalinan

- 1) Menanyakan masalah yang dialami ibu selama kmasa nifas

2) Mengadakan konsultasi KB sejak dini.

6. Tujuan asuhan pada ibu nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas antara lain : ³⁷

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikis.
- b. Lakukan skrining komprehensif, deteksi dini, pengobatan atau rujukan jika terjadi komplikasi baik bagi ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan pribadi, nutrisi, keluarga berencana, metode dan manfaat menyusui, vaksinasi dan perawatan bayi harian.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi

E. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan dan evaluasi. Manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah, Langkah diantaranya yaitu :³⁸

a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini kita harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Anamnesa
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital
- 3) Pemeriksaan khusus
- 4) Pemeriksaan penunjang

b. Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik.

c. Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa / masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan.

d. Langkah IV: Mengidentifikasi Perlunya Tindakan Segera Oleh Bidan / Dokter

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan / dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

- e. Langkah V: Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh yang Ditentukan Oleh Langkah Sebelumnya

Pada langkah ini kita harus merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

- f. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan

Langkah selanjutnya adalah pelaksanaan rencana asuhan secara menyeluruh. Pelaksanaan ini semestinya dilakukan dengan penuh tanggung jawab, efisiensi, dan bermutu.

- g. Langkah VII: Evaluasi

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

2. Asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar Asuhan Kebidanan merupakan 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 : ³⁸

a. Standar I Pengkajian

1) Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dan semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien

2) Kriteria Pengkajian

a) Data tepat, akurat dan lengkap

b) Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).

c) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, fisiologi dan pemeriksaan penunjang).

3) Definisi Operasional

a) Ada format pengumpulan data

b) Pengumpulan data dilakukan secara sistematis, terfokus yang meliputi data-data

(1) Demografi, identitas klien

(2) Riwayat penyakit terdahulu

(3) Riwayat kesehatan reproduksi

(4) Keadaan kesehatan saat ini termasuk kesehatan reproduksi

(5) Analisa data

- 4) Data dikumpulkan dari
 - a) Klien / pasien, keluarga dan sumber lain
 - b) Tenaga kesehatan
 - c) Individu dalam lingkungan terdekat
 - 5) Data diperoleh dengan cara
 - a) Wawancara
 - b) Observasi
 - c) Pemeriksaan fisik
 - d) Pemeriksaan penunjang
- b. Standar II: Perumusan Diagnosa Dan Masalah Kebidanan
- 1) Pernyataan Standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
 - 2) Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah
 - a) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
 - b) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
 - c) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan
 - 3) Definisi Operasional
 - a) Diagnosa kebidanan dibuat sesuai dengan kesenjangan yang dihadapi oleh klien atau suatu keadaan psikologis

yang ada pada tindakan kebidanan sesuai dengan kewenangan bidan dan kebutuhan klien.

- b) Diagnosa kebidanan dirumuskan dengan padat, jelas, sistematis mengarah pada asuhan kebidanan yang diperlukan oleh bidan

c. Standar III: Perencanaan

1) Pernyataaan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

2) Kriteria Perencanaan

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

3) Definisi Operasional

- a) Ada format rencana asuhan kebidanan
- b) Format rencana asuhan kebidanan terdiri dari diagnosa rencana tindakan dan evaluasi.

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, prefentif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

2) Kriteria:

- a) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
- b) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (Informed Consent)
- c) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
- d) Melibatkan klien / pasien dalam setiap tindakan
- e) Menjaga privacy klien / pasien f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- f) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan

- g) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- h) Melakukan tindakan sesuai standar
- i) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

3) Definisi Operasional

- a) Ada format tindakan kebidanan dan evaluasi
- b) Format tindakan kebidanan terdiri dari tindakan dan evaluasi
- c) Tindakan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan rencana dan perkembangan klien.
- d) Tindakan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang tetap dan wewenang bidan atau tugas kolaborasi.
- e) Tindakan kebidanan dilaksanakan dengan menerapkan kode etik kebidanan, etika kebidanan serta mempertimbangkan hak klien, aman, dan nyaman.
- f) Seluruh tindakan kebidanan dicatat pada format yang telah tersedia.

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 selesai melakukan asuhan sesuai kondisi klien.
- b) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.
- c) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar dan hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien

3. Definisi Operasional

- a) Evaluasi dilaksanakan setelah dilaksanakan tindakan kebidanan klien sesuai dengan standar ukuran yang telah ditetapkan.
- b) Evaluasi dilaksanakan untuk mengukur rencana yang telah dirumuskan.
- c) Hasil evaluasi dicatat pada format yang telah disediakan.

f. Standar VI: Asuhan Kebidanan

1. Pernyataan Standar

Bidan melakukan pencatatan segera 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 subjektif, mencatat hasil anamnesa
- d) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- e) A adalah hasil analisis, mencatat diagnose dan masalah kebidanan
- f) P adalah penataksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penetalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi / follow up dan rujukan.

3. Definisi Operasional

- a) Pencatatan / dokumentasi dilaksanakan untuk disetiap langkah manajemen kebidanan
- b) Dokumentasi dilaksanakan secara jujur sistimatis jelas dan ada yang bertanggung jawab
- c) Dokumentasi merupakan bukti legal dari pelaksanaan asuhan kebidanan

F. Pendokumentasian SOAP

Berikut penjelasan tentang pendokumentasian SOAP : ³⁹

1. Pengertian SOAP

SOAP adalah catatan yang tertulis dengan cara yang sederhana, jelas, logis, dan Tertulis. Selain itu, metode SOAP dapat digunakan sebagai inti dari proses penatalaksanaan kebidanan dalam tujuannya

untuk menyediakan dan mencatat asuhan, dan membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan asuhan mereka.

2. Pembagian SOAP

S= Subjektif

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari sudut pandang pasien atau segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien. Pada pasien bisu maka dibagian data belakang “S” diberi kode “0” atau “X”.

O=Objektif

Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan/observasi bidan atau tenaga kesehatan lain. Yang termasuk dalam data objektif meliputi pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium, ataupun pemeriksaan diagnostik lainnya.

A=Assesment

Assesment merupakan pendokumentasian dari hasil analisa data subjektif dan data objektif. Analisa yang cepat dan akurat sangat diperlukan guna pengambilan keputusan / tindakan yang tepat.

1) Ibu hamil : ibu hamil, G...P...A...H..., usia kehamilan... minggu, janin hidup/mati, tunggal/ganda, *intrauterin/ektrauterin*, let-kep/let-su/letli, keadaan jalan lahir normal/tidak, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

2) Ibu bersalin

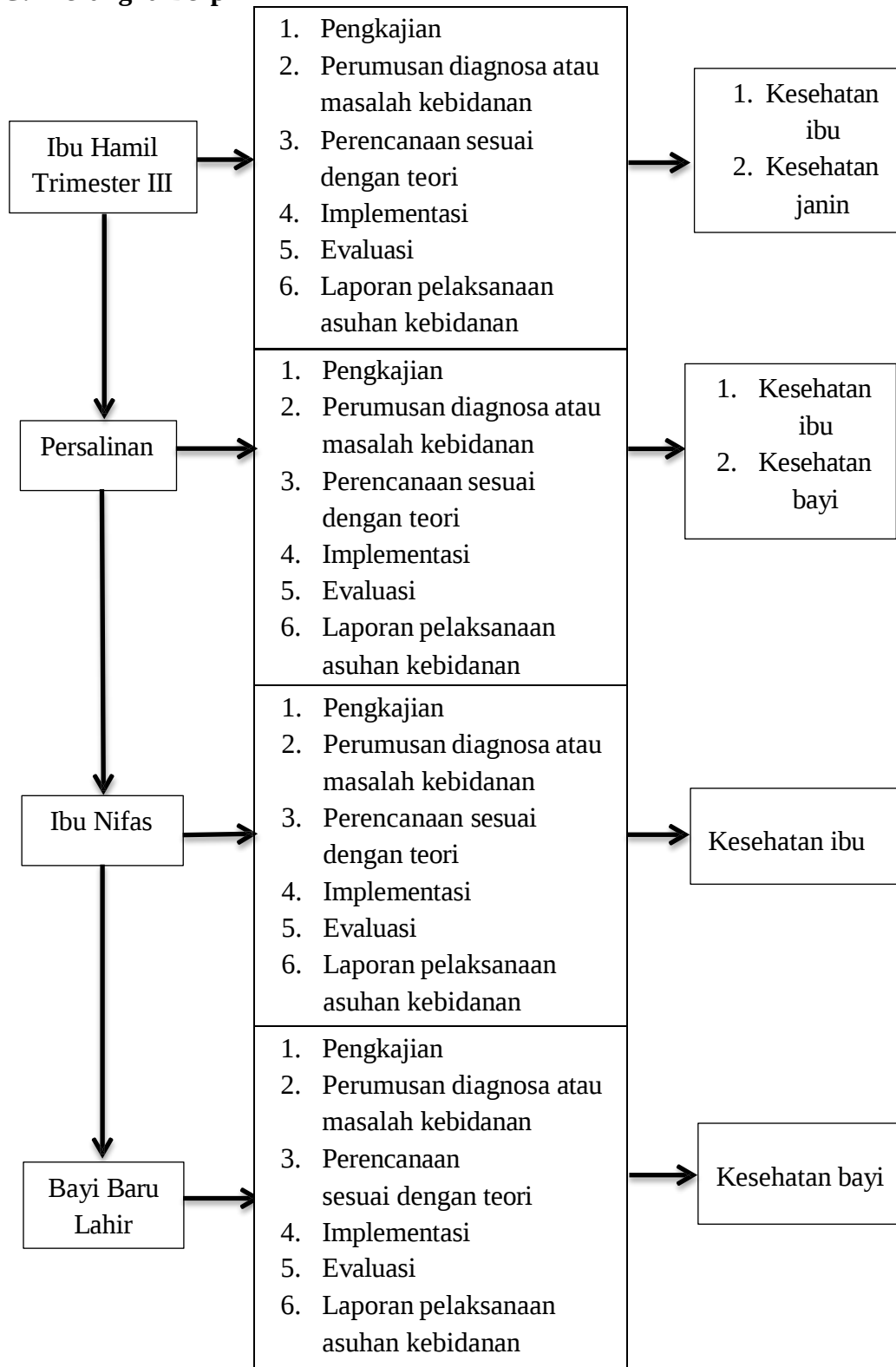
a) Kala I : Ibu G...P...A...H..., usia kehamilan ... minggu, janin hidup/mati, tunggal/ganda, *intrauterin/ektrauterin*, let-kep/let-

- su/letli, keadaan jalan lahir normal/tidak, *inpartu* kala I fase aktif/laten, keadaan umum ibu dan janin baik /tidak.
- b) Kala II : Ibu G...P...A...H..., usia kehamilan ... minggu, janin hidup/mati, tunggal/ganda, *intrauterin/ektrauterin*, let-kep/let-su/letli, keadaan jalan lahir normal/tidak, *inpartu* kala II fase aktif/laten, keadaan umum ibu dan janin baik /tidak.
- c) Kala III : Ibu *inpartu* kala III ,keadaan umum ibu dan bayi baik/tidak
- d) Kala IV : Ibu *inpartu* kala IV , keadaan umum ibu dan bayi baik/baik.
- 3) Bayi Baru Lahir (BBL) : BBL usia...jam, keadaan umum bayi baik/tidak
- 4) Ibu nifas : Ibu P...A...H..., nifas jam/hari ke..., keadaan umum ibu dan bayi baik/normal

P=Planning

Planning (Perencanaan) adalah rencana yang dibuat berdasarkan hasil analisa. Rencana asuhan ini meliputi rencana saat ini dan akan datang.

G. Kerangka Berpikir



Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2018⁴⁰

Gambar 2.2 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Laporan ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif dan pendekatan studi kasus. Laporan Tugas Akhir (LTA) di tulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas. Laporan ini dilakukan dengan menggunakan jenis penelitian 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.⁴¹

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2023 – Juni 2024. Adapun pengumpulan data dimulai pada tanggal 17 Februari – 04 Maret 2024.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Bdn.Mur Asni Yanti,S.ST Kabupaten Pasaman

C. Subjek Studi Kasus

Subyek dalam studi kasus ini adalah Ny Y dengan usia kehamilan 38-39 minggu kemudian dilanjutkan dengan asuhan kebidanan ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi seperti mengamati konjungtiva, sklera, kesadaran, keadaan umum selanjutnya wawancara seperti data subjektif dan studi dokumentasi seperti KIA dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data Primer

a) Wawancara

Pemeriksaan yang dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga misalnya pada pemeriksaan ANC dilakukan wawancara tentang keluhan ibu, HPHT, riwayat kehamilan dan abortus, pada pemeriksaan INC dilakukan wawancara tentang keluhan yang dirasakan ibu, tanda-tanda persalinan yang dirasakan ibu, pada pemeriksaan PNC dilakukan wawancara tentang keluhan yang dirasakan ibu, keadaan umum ibu, darah nifas ibu, kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien serta riwayat penyakit.

b) Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien dengan cara inspeksi (konjungtiva, sklera, hidung,

mulut, gigi dll.), palpasi (pemeriksaan abdomen / leopold, dll),
auskultasi (DJJ,HIS dll) dan perkusi (reflek patella).

c) Observasi

Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Dalam hal ini observasi (pengamatan berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang).

2. Data Sekunder

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

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil.
 - a Alat : tensimeter, stetoskop, *doppler*, timbangan berat badan, termometer, jam tangan, refleks hammer, meteran, pita lila, pita ukur, *penlight*
 - b Bahan : *handscoon*, *ultrasonic gel*, kassa bersih, kapas cebok,
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan Hb dan protein urine pada ibu hamil:

- a Alat : alat cek Hb digital, strip Hb, pen lancet, tabung reaksi, penjepit tabung, lampu spritus,
 - b Bahan : *handscoon*, *alcohol swab*, lancet, urine, masker, asam asetat
- 3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu bersalin.
 - a Alat : tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, *doppler* dan pita ukur
 - b Bahan : masker, *handscoon*, kapas cebok, *ultrasonic gel*, dan kain kassa.
- 4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin.
 - a Alat : partus set, spuit 3 ml, *gown*, deLee, alat TTV, piring plasenta, sepatu *boots*, lampu sorot, bengkok, ember kain kotor, ember air DTT, ember air klorin, tiang infus, dan *heacting set*
 - b Bahan : masker, *handscoon*, *underpad*, kapas cebok, kapas alkohol, oksitosin, handuk, cairan infus, *abocath*, dan plester
- 5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.
 - a Alat : tempat pemeriksaan, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, termometer, stetoskop, jam dan senter, spuit 1 ml
 - b Bahan : masker, *handscoon* dan Vitamin K

6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas.
 - a Alat : stetoskop, alat TTV, jam tangan, refleksi hammer, pengukur tinggi badan dan timbangan.
 - b Bahan : masker, *handscoon*.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara: format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
8. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan dokumentasi: catatan medik dan status pasien dan buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Gambaran umum sebagai tempat studi PMB Bdn.Mur Asni Yanti,S.ST terletak di Lubuk Sikaping, Kabupaten Pasaman dengan 2 menit jarak tempuh dari PMB ke Puskesmas Lubuk Sikaping dan 7 menit perjalanan menuju RSUD Lubuk Sikaping.

Sarana dan prasarana yang tersedia di PMB Bdn.Mur Asni Yanti,S.ST cukup lengkap yaitu adanya ruang periksa, ruang bersalin, ruang nifas, dan WC pasien, serta dengan peralatan yang cukup lengkap seperti alat pengukuran tekanan darah, set ANC seperti, LILA, doopler, penimbang BB, pengukur TB, reflek hammer, set INC dan memiliki obat-obatan yang lengkap serta alat resusitasi sederhana bayi, timbangan bayi dan lainnya. Sehingga bisa memberikan pengobatan awal pada pasien dan juga asuhan normal untuk wanita sepanjang siklus kehidupan. Namun alat yang tidak tersedia yaitu duk steril yang berguna untuk menahan perineum, jangka panggul dan alat pemeriksaan urin,.

Jenis layanan yang diberikan oleh PMB Bdn. Mur Asni Yanti,S.ST yaitu 24 jam. PMB Bdn. Mur Asni Yanti,S.ST memiliki layanan yang optimal seperti 5S, yaitu senyum, salam, sapa, sopan dan santun. Selalu melayani pasien dengan lemah lembut. Sehingga banyak pasien yang datang ke PMB Bdn. Mur Asni Yanti,S.ST untuk berobat, KB, kunjungan ANC, ataupun asuhan persalinan.

B. Tinjauan Kasus

Dibawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. “Y” selama usia kehamilan 38-39 minggu, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Kabupaten Pasaman. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “Y” G₁P₀A₀H₀ USIA
KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
Bdn.MUR ASNI YANTI,S.ST KABUPATEN
PASAMAN TAHUN 2024**

Hari/Tanggal : Sabtu,17 Februari 2024

Pukul : 10.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny Y	/ Tn. R
Umur	: 20 tahun	/ 22 tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SLTA	/ SLTP
Pekerjaan	: IRT	/ Sopir travel
Alamat	: Taluak Ambun	/ Taluak Ambun
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny F	
Hubungan dengan ibu	: Kakak Kandung	
Alamat	: Taluak Ambun	
No Telp/Hp	: 0852 xxxx xxxx	

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Periksa kehamilan
2. Keluhan Utama : Perut terasa kram
dan sakit pinggang
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama/menarche : 13 tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 6-7 hari

- e. Banyak : 2-3 kali ganti pembalut
- f. Sifat darah : Encer
- g. Disminorrhea : Tidak Ada
- h. Warna : Merah
- i. Bau : Amis

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tanggal lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia (mg)	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB/LK	Keadaan	Lochea	Laktasi
1	Kehamilan ini										

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 22 – 05 – 2023
- b. TP : 29 – 02 – 2024
- c. Keluhan-keluhan pada
- TM I : Mual muntah
- TM II : Kaki bengkak
- TM III : Sakit pinggang dan punggung
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : 18 minggu
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu: $\pm$ 18 kali
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
- 1) Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak Ada
- 2) Mual muntah yang lama : Tidak Ada
- 3) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak Ada
- 4) Penglihatan kabur : Tidak Ada
- 5) Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak Ada
- 6) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
- 7) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak Ada

8) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak Ada

9) Oedema : Tidak Ada

10) Obat-obatan yang digunakan : Tablet Fe

6. Pola Makan Sehari-hari

Pagi : Lontong + 1 gelas air putih + 1 gelas susu ibu hamil

Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan goreng + 3 potong tempe/tahu sebesar korek api + 1 mangkuk sayur + 3 gelas air putih + 1 buah (jeruk/pisang)

Malam : Nasi 1 piring sedang + 2 potong tahu sebesar kotak korek api + 1 butir telur ceplok + 3 gelas air putih

7. Pola Eliminasi

a. BAK

1) Frekuensi : 6 -7 kali / hari

2) Warna : Jernih

3) Keluhan : Tidak Ada

b. BAB

1) Frekuensi : 1 kali / hari

2) Konsistensi : Padat

3) Warna : Kuning kecoklatan

4) Keluhan : Tidak Ada

8. Aktivitas Sehari-hari

a. Seksualitas : Aktivitas seksual ibu tidak terganggu selama kehamilan

b. Pekerjaan : Ibu sebagai ibu rumah tangga mengerjakan pekerjaan rumah tangga dibantu orang tua.

Pola Istirahat dan Tidur

a. Siang : $\pm$ 1 jam / hari

b. Malam : $\pm$ 6-7 jam / hari

9. Imunisasi

TT 1 : Ada (10 -06-2023)

TT 2 : Ada (07-07-2023)

TT 3 : Ada (15-01-2024)

TT 4 : Tidak ada

TT 5 : Tidak ada

10. Kontrasepsi yang digunakan : Tidak ada

11. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak Ada

Ginjal : Tidak Ada

Asma : Tidak Ada

Hepatitis : Tidak Ada

DM : Tidak Ada

Hipertensi : Tidak Ada

Epilepsi : Tidak Ada

PMS : Tidak Ada

b. Riwayat alergi

Makanan : Tidak Ada

Obat-obatan : Tidak Ada

12. Riwayat transfusi darah : Tidak Ada

13. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak Ada

14. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak Ada

Ginjal : Tidak Ada

Asma : Tidak Ada

TBC Paru : Tidak Ada

DM : Tidak Ada

Hipertensi : Tidak Ada

- Epilepsi : Tidak Ada
15. Riwayat kehamilan
- Gemeli/kembar : Tidak Ada
16. Psikologis : Baik
17. Riwayat Sosial
- a. Perkawinan
- Status perkawinan : Sah
- Perkawinan ke 1
- Tahun Nikah : 12-5-2023
- Setelah nikah berapa lama hamil : 10 hari
18. Kehamilan
- Direncanakan : Ya
- Diterima : Ya
19. Hubungan dengan keluarga : Baik
20. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
21. Jumlah anggota keluarga : 3 orang
22. Keadaan Ekonomi :
- Penghasilan perbulan : Rp.± 3.000.000,-
- Penghasilan perkapita : Rp.± 1.000.000,-
23. Keadaan Spiritual : Ibu taat dan menjalankan syariat agama
menurut kepercayaannya tanpa mengganggu
kehamilan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : Stabil
- b. Kesadaran : *Composmentis Cooperative*
- c. Tanda vital
- Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- Denyut Nadi : 80 x/menit
- Pernafasan : 22 x/menit
- Suhu : 36,5° C

- d. BB sebelum hamil : 66,6 kg
- e. BB sekarang : 85 kg
- f. Lila : 33,5 cm
- g. Tinggi Badan : 158 cm

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala

- Rambut : Hitam, tidak rontok, dan tidak ada ketombe
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
- Muka : Tidak oedeme, tidak ada *cloasma gravidarum*, tidak pucat
- Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, gusi tidak bengkak
- Gigi : Bersih, tidak ada caries , tidak ada karang gigi
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan kelenjer tiroid

Dada/payudara

- Pembesaran : Simetris kiri dan kanan
- Puting susu : Menonjol kiri dan kanan
- Areola : Hiperpigmentasi kiri dan kanan
- Benjolan : Tidak Ada
- Pengeluaran : Tidak Ada
- Rasa nyeri : Tidak Ada
- Kebersihan : Bersih

Abdomen

- 1) Bentuk : Normal
- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Bekas luka operasi : Tidak Ada
- Striae : Ada
- 2) Pemeriksaan kebidanan :
 - a) Palpasi uterus
 - Leopold I : TFU pertengahan *processus xifoideus* dan

pusat, 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 (kemungkinan kepala janin) dan kepala sudah masuk pintu atas panggul dan tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : Divergen

MC. Donald : 33 cm

TBJ : 3.410 gram

b) Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 146 x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran III (Perut kanan bagian bawah)

Genetalia : Tidak dilakukan karena pasien tidak bersedia

Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak Ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak Ada

2) Bawah

Oedema : Tidak Ada

Varises : Tidak Ada

Perkusi

Reflek Patella Kanan : Positif (+)

Reflek Patella Kiri : Positif (+)

Pemeriksaan panggul luar

1) Distansia cristum : Tidak dilakukan

2) Distansia spinarum : Tidak dilakukan

3) Konjungata eksterna : Tidak dilakukan

4) Lingkar panggul : Tidak dilakukan

D. Pemeriksaan Laboratorium

1. Golongan Darah : O (dilihat dari buku KIA)

2. Hb : 12 gr%

3. Protein urin : (-) Dilakukan pemeriksaan pada tanggal 15 januari 2024,dilihat dari buku KIA)

4. Glukosa urin : (-)Dilakukan pemeriksaan pada tanggal 15 januari 2024,dilihat dari buku KIA)

5. Tripel Eliminasi : HIV (NR), Sifilis (NR), Hepatitis (NR)
(tanggal 15 januari 2024, dilihat dari Buku KIA)

tanggal 15 Februari 2023	Kanan Leopold III : Presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP Leopold IV : Divergen Mc. Donald : 33 cm TBJ : 3.410 gram c Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 146 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran III (perut kanan bagian bawah) d Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+) e Pemeriksaan laboratorium - Golongan Darah : O (Anamnesa terhadap pasien) - Hb : 12gr% (Dilakukan pemeriksaan pada tanggal 15 Januari 2024, dilihat dari buku KIA) - Protein urine: (-) (tanggal 15 Januari 2024, dilihat dari buku KIA)		11.00 WIB	dirasakan semakin sering frekuensinya dan semakin hebat intensitasnya dan semakin lama durasinya dan juga sakitnya menjalar hingga ke kemaluan, punggung bawah bahkan anus itu biasa disebut kontraksi yang sebenarnya. Sakit pinggang yang dirasakan dapat dikurangi dengan cara a. Istirahat yang banyak b. Lakukan gerakan senam otot-otot sekitar panggul dan kemaluan lebih rileks c. Tidak sembarangan minum obat atau ramuan apapun kecuali resep dari dokter/bidan d. Jangan terlalu banyak pikiran e. Kenakan pakaian yang longgar dan nyaman f. Kompres air hangat perut dan punggung yang tidak nyaman g. Makan serta minum yang sehat agar stamina tetap terjaga Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan 3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu :	
--------------------------	--	--	-----------	---	--

	- Glukosa urine: Tidak dilakukan karna tidak ada indikasi. - Triple eliminasi : HIV (NR), Sifilis (NR), Hepatitis (NR) (tanggal 15 januari 2024, dilihat dari Buku KIA)		11.15 WIB	a. Sakit kepala yang hebat terus menerus. b. Penglihatan kabur. c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat. e. Oedeme pada wajah dan ekstermitas. f. Perdarahan pervaginam. g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut. 4. Menginformasikan kepada ibu untuk mengurangi porsi makan ibu, karna dihitung dari IMT ibu tergolong kedalam overweight. Ibu bisa diet dengan cara mengurangi makanan berlemak, makanan yang tinggi serat untuk memberi rasa kenyang dan cukup mineral dan	
--	--	--	-----------	--	--

			11.30 WIB	vitamin Evaluasi : ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mencoba untuk mengikuti saran yang diberikan 5. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu: - Tempat bersalin - Penolong persalinan - Biaya persalinan - Transportasi - Pendamping persalinan - Pengambilan keputusan - Perlengkapan pakaian ibu dan bayi - Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu, 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu BPM Bdn.Mur Asni yanti,S.ST 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Bdn.Mur Asni yanti,S.ST 3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan.	
--	--	--	--------------	---	--

				4) Ibu sudah mempersiapkan mobil pribadi. 5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinanya suami dan keluarga. 6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan suami. 7) Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 8) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi: Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap	
			11.35 WIB	6. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali. Evaluasi : Ibu akan tetap mengonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran dan sudah menghabiskan 180 tablet selama kehamilan.	
			11.40 WIB	7. Menginformasikan kepada ibu tentang kontrasepsi yang akan digunakan setelah persalinan.: a. IUD (<i>Intrauterine Device</i>) b. Implan	

			11.50 WIB	c. Suntik KB d. Kondom Evaluasi : Ibu memilih menggunakan kontrasepsi suntik KB 8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan 10 hari lagi pada tanggal 27 Februari 2024 atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	
--	--	--	--------------	--	--

**TABEL 4. 2 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. Y G1P0A0H0
USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGUDI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
Bdn.MUR ASNI YANTI,S.ST KAB. PASAMAN TAHUN 2024**

[illegible]

	c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 137 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran III (perut kanan bagian bawah) d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)			sehingga kandung kemih tertekan dan kapasitas kandung kemih berkurang sehingga mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Sering buang air kecil juga diakibatkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut menghasilkan lebih banyak urin hal tersebut mengakibatkan ibu mengalami sering buang air kecil. Cara mengatasinya yaitu : a. Mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh, kopi, atau soda. b. Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari, sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada malam hari.	
--	---	--	--	--	--

				c. Tidur siang di perbanyak sehingga ibu tidak kekurangan waktu untuk istirahat Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan.	
			17.30 WIB	3. Menginformasikan kembali kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab serta mulai membersihkan payudara, melakukan pemijatan payudara ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI yang berguna untuk persiapan menyusui nantinya. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan	
			17.40 WIB	4. Menjelaskan kepada ibu 1 tanda awal persalinan yang tidak dingat ibu, yaitu: perut	

				mules-mules teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama. Jika muncul salah satu tanda awal persalinan maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan. Evaluasi: ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda awal persalinan	
			18.00 WIB	5. Mengevaluasi kembali mengenai persiapan mengenai pendonor darah Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan pendonor yaitu adik sepupu.	
			18.10 WIB	6. Mengingatkan kembali kepada ibu jika ibu mengalami tanda bahaya pada kehamilan ibu sesegera datang faskes terdekat Evaluasi : Ibu paham dan ibu akan memeriksakan diri ke faskes jika mengalami salah satu tanda bahaya.	

			18.25 WIB	7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang apabila sudah ada tanda-tanda persalinan, atau apabila ada keluhan Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang	
--	--	--	--------------	--	--

**TABEL 4. 3 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. “Y”
G₁P₀A₀H₀ ATERM INPARTU FASE AKTIF DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
Bdn.MUR ASNI YANTI,S.ST KAB. PASAMAN TAHUN 2024**

[illegible]

	masuk PAP . - Leopold IV : Divergent - Perlimaan : 2/5 - Mc. Donald : 33 cm - TBJ : 3.410 gram - His : Ada - Frekuensi : 4 x 10 menit - Durasi : 35 detik - Intensitas : Sedang c Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 132 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran III (perut kanan bagian bawah) d Pemeriksaan Dalam - Atas indikasi : Inpartu - Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan. - Portio : mulai menipis - Penipisan : 80% - Pembukaan : 6 cm - Ketuban : utuh - Presentasi : Belakang Kepala UUK kanan depan. - Penurunan : Hodge II- III - Penyusupan : 0		18.45 WIB	melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi. 3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara : Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir.	
--	--	--	--------------	--	--

				Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.	
			18.50 WIB	4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi. Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.	
			19.20 WIB	5. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa	

				melakukan posisi jongkok.	
			21.45 WIB	Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi 6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mengedan nantinya. Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih, dan makan 1 potong roti.	
			22.50 WIB	7. Menganjurkan 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 didampingi suami.	
			22.00 WIB	8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi dorsal recumbent, serta mengajarkan ibu teknik	

				meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir,. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran. Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi dorsal recumbent dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.	
			22.10 WIB	9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan. Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan	
			22.20 WIB	10. Memasang alat pelindung diri seperti celemek, masker, sepatu boot Evaluasi Alat pelindung diri	

			22.30 WIB	sudah terpasang 11. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat. Evaluasi : Pukul 22.30 wib dilakukan Pemeriksaan dalam Atas indikasi ketuban pecah spontan, hasil pemeriksaan: Ketuban pecah spontan Warna : jernih Bau : amis Jumlah : 500 cc Pembukaan : 10 cm Penipisan : 100 % Presentasi : Belakang kepala Penurunan : Hodge IV	
Kala II Tanggal:29 Februari 2024 Pukul : 22.30-22.50WIB Ibu mengatakan : - a Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat - b Ingin buang air besar - c Ibu ingin mendedan	1. Pemeriksaan umum Tanda- tanda vital TD : 120/70 mmHg N :90 x/menit P : 24x/menit S :36,5°C 2. Pemeriksaan Kebidanan - Palpasi His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 40-50 detik	Diagnosa: Ibu inpartu kala II, KU ibu dan Janin Baik	22.30 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan	

d Ada keluar air-air keluar dari kemaluan	Intensitas : Kuat - Auskultasi DJJ :132x/menit Intensitas : kuat Irama : teratur - Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II - a Vulva dan anus membuka - b Perineum menonjol - c Adanya dorongan meneran dari ibu - d Tekanan pada anus - e Adanya dorongan meneran - Pemeriksaan dalam Dinding vagina : tidak ada massa Tidak ada bagian yang terkemuka Portio : menipis Penipisan : 100% Pembukaan : 10 cm Ketuban : Jernih Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK depan Penurunan bagian terendah : Hodge IV Penyusupan : 0		22.31 WIB	2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi litotomi. Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi litotomi.	
			22.33 WIB	3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap	
			22.35 WIB	4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Evaluasi : ibu mengedan disaat ada His saja.	
			22.35 WIB	5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : a Ketika kepala bayi <i>crowning</i> 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan	

				perineum. b Ketika kepala telah dilahirkan, 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. Evaluasi : pukul 22.50WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, laki-laki.	
			22. 50 WIB	6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Evaluasi : tidak ada janin kedua	
KALA III Tanggal:29 february 2024 Pukul : 22.50- 22.57 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya.	Bayi lahir spontan pukul : 22.50WIB Jenis Kelamin : Perempuan Menangis kuat,bergerak aktif, warna kulit kemerahan TFU : Setinggi pusat	Diagnosa : Ibu parturien kala III, KU ibu baik.	22.50 WIB	1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan	

2. Perutnya terasa mules	Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Perdarahan : ± 100 cc Plasenta belum lahir Janin kedua : tidak ada		22.51 WIB	2. 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.	
			22.54 WIB	3. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat.	
			22.57 WIB	4. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 22.57 WIB	
			22.58 WIB	5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam.	

			22.59 WIB	Evaluasi : kontraksi uterus baik. 6. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 19 kotiledon	
Kala IV Tanggal : 29 Februari 2024 Pukul : 22.57 – 00.57 WIB Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat	Plasenta telah lahir lengkap pukul 22.57 WIB Kontraksi uterus : baik TFU : 2 jari dibawah pusat Perdarahan : ± 100 cc Kandung kemih: tidak teraba	Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik.	22.57 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : tidak terdapat laserasi	
			23.03 WIB	2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti.	
			23.17 WIB	3. Melakukan pengawasan IMD dengan posisi kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu (<i>skin to skin</i>) Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap	

			23.37 WIB	diawasi. IMD tidak berhasil hanya berlangsung 20 menit 4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan	
			23.40 WIB	5. 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 : 3200 gram, - PB : 47 cm - Anus : (+) - Kelainan :(-) - Head to toe dalam batas normal.	

			23.50 WIB	6. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir. Evaluasi : Ibu setuju Salep mata dan Vit K sudah diberikan.	
			23.55 WIB	7. Memberikan ibu vit A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu masa nifas. Evaluasi : ibu telah diberikan vit A pada pukul 23.55 WIB ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan	
			00.20 WIB	8. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Evaluasi : Pukul : 00.20 WIB TD : 110/70 mmHg	

				N : 80 x/i S : 36,8 oC TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : kosong Perdarahan : normal (40 cc) Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.	
			00.40 WIB	9. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih dan sepotong roti.	
			00.57 WIB	10. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.	

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

**TABEL 4. 4 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. Y P1A0H1
12 JAM POSTPARTUM DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
Bdn.MUR ASNI YANTI,S.ST KABUPATEN
PASAMAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesmant	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 01 Maret 2024 Pukul : 11.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. Ibu sudah menyusui bayinya dan ASI lancar. 4. Sudah berjalan dan mengganti pembalut 5. Sudah makan 1 piring nasi, 1 potong sedang ayam, 1 mangkuk kecil sayur, minum 1 gelas air putih. 6. Ibu lupa apa saja tanda bahaya pada ibu nifas.	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : <i>composmentis</i> Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital -TD : 120/70 mmHg - N : 88 x/menit - P : 22 x/menit - S : 36,5°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : - Mata : konjungtiva berwarna merah muda -Payudara : puting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri -Pengeluaran pervaginam normal - lochea rubra berwarna merah berbau amis (50 cc) b. Palpasi - Kontraksi : Baik	Diagnosa: Ibu 12 jam postpartum normal, KU ibu baik.	11.00 WIB 11.05 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan berkurang perlahan-lahan. Evaluasi : Ibu mengerti	

	- TFU 3 jari dibawah pusat - Kandung kemih: tidak teraba - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-)		11.15 WIB 3. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI yang merembes pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu bisa menggunakan bantalan payudara, pompa ASI sesering mungkin, berikan tekanan pada putting susu, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar. Evaluasi :Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar.	
			11.25 WIB 4. Mengajarkan ibu cara personal hygiene yang baik yaitu : - Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari - Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh	

			11. 30 WIB	- Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. - Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya. 5. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll - Penuhi kalori ibu 3000 Kal didapatkan dari nasi 4-5 piring. - Protein 80 gram didapatkan dari ikan/ayam 3-4	
--	--	--	---------------	--	--

			11.40 WIB	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. Evaluasi : Ibu sudah makan nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih. 6. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu : - a Uterus terasa lembek - b perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus - c Sakit kepala yang hebat - d Rasa sakit dan panas saat BAK - e Demam tinggi - f pengeluaran pervaginam yang berbau busuk	
--	--	--	--------------	---	--

			11.50 WIB	Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut. 7. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 3 hari lagi yaitu 4 April 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah	
--	--	--	--------------	---	--

**TABEL 4. 5 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. Y P1A0H1
3 HARI POSTPARTUM DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
Bdn.MUR ASNI YANTI,S.STKABUPATEN
PASAMAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 04 Maret 2024 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan : 1. ASInya sudah tidak merembes lagi, bayinya kuat menyusu 2. Sedikit pusing, kurang istirahat,sering bergadang karna bayi sering terbangun pada malam hari.	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/80 mmHg - N : 80 x/menit - P : 20 x/menit - S : 36,4°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Palpasi : - TFU Pertengahan pusat dan symphisis - Kandung kemih tidak	Diagnosa: Ibu 3 hari postpartum normal, KU ibu baik.	09.00 WIB 09.05 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang	

	teraba c.Pemeriksaan khusus Pengeluaran lochea (lochea sanguinolenta)		09.10 WIB	tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan anpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi - Mengandung zat gizi - Sebagai antibodi	
--	--	--	--------------	---	--

				c. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi d. Mencegah perdarahan pada ibu nifas e. Hemat biaya dan praktis Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.	
			09.20 WIB	4. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu seacara bertahap : Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambilperut 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. Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5.	
--	--	--	--	---	--

			09.35 WIB	5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.	
--	--	--	--------------	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 13 JAM NORMAL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn.MUR ASNI YANTI,S.ST
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

Tanggal : 01 maret 2024

Pukul : 12.10 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. Y

Umur bayi : 13 Jam

Tgl/jam lahir : 29 februari 2024 / 22.50 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke- : 1 (satu)

(Istri)

(Suami)

Nama : Ny . Y

/

Tn. R

Umur : 20 Tahun

/

22 Tahun

Suku/Bangsa : Minang/Indonesia

/

Minang/Indonesia

Agama : Islam

/

Islam

Pendidikan : SMA

/

SMP

Pekerjaan : IRT

/

Sopir Travel

Alamat : Taluak Ambun

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny.F

Hubungan dengan ibu

: Kakak kandung

Alamat

: Taluak Ambun

No Telp/Hp

: 0853 xxxx xxxx

B. Data Subjektif

2. Riwayat ANC

G1P0A0H0

ANC kemana : PMB dan puskesmas

Berapa kali : 6 kali

Keluhan saat hamil : Tidak Ada

Penyakit selama hamil : Tidak Ada

3. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak Ada

Obat-obatan : Tablet Fe

Jamu : Tidak Ada

Kebiasaan merokok : Tidak Ada

Lain-lain : Tidak Ada

4. Riwayat INC

Lahir tanggal : 29 Februari 2024

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Mahasiswa di dampingi oleh bidan

Lama persalinan

Kala I : 5 jam

Kala II : 20 menit

Kala III : 7 menit

Kala IV : 2 jam

Ketuban pecah

Pukul : 22.30 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : $\pm$ 500 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak Ada

Bayi : Tidak Ada

5. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3200 gram/47 cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Ada

Frekuensi kuat : Iya

Usaha bernafas : Baik

Tonus otot : Baik

Warna kulit : Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

Tanggal : 29 Februari 2024

Pukul : 23.50 WIB

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 40 x/menit

Suhu : 36,5°C

Nadi : 100 x/menit

Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

2. Pemeriksaan Khusus

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

Muka : Kemerahan, tidak ada kelaianan.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

Telinga : Simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan.

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

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

Leher : Tidak ada pembengkakan.

Dada : Simetris kiri dan kanan, ada putting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernafas.

Tali pusat : Tidak ada perdarahan, Tidak berbau

Punggung : Datar, tidak ada kelainan

Ekstremitas

Atas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianosis.

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

Genitalia

Perempuan : labia minora ditutupi oleh labia mayora, ada lubang

vagina, ada klitoris.

Anus : Positif (+)

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)

Refleks tonickneck : Positif (1 Jam)

4. Antropometri

Berat badan : 3200 gram

Panjang badan : 47 cm

Lingkar kepala : 35 cm

Lingkar dada : 33 cm

Lingkar Lila : 12 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada (23.15 WIB)

Mekonium :Ada (23.00 WIB)

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSASMENT	WAKTU	PLANNING	PARAF
Tanggal : 01 maret 2024 Pukul : 12.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi sudah disusui dengan ASI yang lancar 2. Bayi sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayi belum mandi	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 100 x/menit - P : 40 x/menit - S : 36,5°C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan - a Inspeksi : Dalam batas normal, tali pusar tidak ada tanda infeksi. - b Antropometri - BB : 3200 gram - PB : 47 cm - LK : 35 cm - LD : 33 cm - Lila :12 cm - c Refleks Refleks Moro : + Refleks Rooting : + Refleks Sucking : + Refleks Swallowing : + Refleks Graph : +	Diagnosa: Bayi baru lahir usia 13 jam, KU bayi baik	12.00 WIB 12.10 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan. 2. Menjaga kebersihan bayi dan mengajarkan keluarga untuk memandikan bayi dengan cara menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat dan air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSASMENT	WAKTU	PLANNING	PARAF
Tanggal : 01 maret 2024 Pukul : 12.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi sudah disusui dengan ASI yang lancar 2. Bayi sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayi belum mandi	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 100 x/menit - P : 40 x/menit - S : 36,5°C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan a Inspeksi : Dalam batas normal, tali pusar tidak ada tanda infeksi. b Antropometri - BB : 3200 gram - PB : 47 cm - LK : 35 cm - LD : 33 cm - Lila :12 cm c Refleks Refleks Moro : + Refleks Rooting : + Refleks Sucking : + Refleks Swallowing : + Refleks Graph : +	Diagnosa: Bayi baru lahir usia 13 jam, KU bayi baik	12.00 WIB 12.10 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan. 2. Menjaga kebersihan bayi dan mengajarkan keluarga untuk memandikan bayi dengan cara menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat dan air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering	

	d Eliminasi - Miksi : Ada (23.15 WIB) - Mekonium : Ada (23.00 WIB)		12.20 WIB	dan hangat. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan keluarga sudah paham cara memandikan bayi. 3. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar. a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat. c. Biarkan tali pusat tetap terbuka. d. Lipat popok dibawah tali pusat Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.	
--	--	--	--------------	---	--

			12.30 WIB	4. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya akan disuntikkan Hb0 untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi Evaluasi : ibu bersedia bayinya disuntik Hb0	
			12.40 WIB	5. Mengajarkan keluarga untuk menjaga kehangatan dan kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil. Evaluasi : Kehangatan dan kebersihan bayi tetap terjaga.	
			12.50 WIB	6. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan. Evaluasi : Ibu menyusui	

			13.00 WIB	bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan. 7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan rumah pada tanggal 04 maret 2024 atau jika bayi ada keluhanibu bisa Kembali kesini lagi Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan rumah pada tanggal 04 maret 2024	
--	--	--	--------------	--	--

**TABEL 4. 7 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 3 HARI NORMAL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN BDN.MUR ASNI YANTI,S.ST
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSASMENT	WAKTU	PLANNING	PARAF
Tanggal : 04 maret 2024 Pukul : 10.00 WIB Ibu mengatakan: 1. Bayi menyusui dengan kuat. 2. Bayi tidak rewel 3. Bayi sudah BAB & BAK 4. Tali pusat belum lepas	1. Pemeriksaan Umum KU bayi baik Tanda-tanda Vital N : 135 x/menit P : 47 x/menit S : 36,7 °C BB Sekarang :3100 gr PB : 47 cm 2. Pemeriksaan fisik Inspeksi : dalam batas normal, tali pusat terlihat belum lepas, tidak lembab dan tidak ada kemerahan.	Diagnosa : Bayi Baru Lahir usia 3 hari, KU bayi baik.	10.00 WIB 10.05 WIB	1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak ada sisa tali pusar yang tertinggal dan tidak ada kelaianan pada bayi. Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang dengan hasilnya 2. Mengingatnkan kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali tanpa diberi makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan karena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi	

			10.10 WIB	kebutuhan nutrisi bayi. Jika bayi tidur usahakan untuk membangunkannya karena bayi menghabiskan waktu 16 -18 jam Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 3. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda - tanda bayi puas menyusu atau cukup ASI, yaitu : 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 menyusu paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. d. Bayi tertidur dengan	
--	--	--	--------------	---	--

			10.15 WIB	pulas e. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. f. Bayi mengalami penurunan berat badan pada 10 hari pertama mencapai 10% Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui. 4. Mengingatkan ibu kembali mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu : a. Bayi tidak mau menyusui. b. Kejang. c. Mengantuk atau tidak sadar. d. Merintih dan mulut terlihat mencucu. e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. Evaluasi : Ibu telah	
--	--	--	--------------	--	--

			10.20 WIB	mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan. 5. Menganjurkan ibu untuk rutin satu kali dalam sebulan mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.	
			10.25 WIB	6. Memberitahu kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah atau ibu bisa datang kembali apabila bayi ada keluhan Evaluasi : Ibu bersedia dan setuju dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 22 April.	

C. Pembahasan

Peneliti akan membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. “Y” dimulai dari usia kehamilan 38-39 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yang dilakukan pada usia kehamilan 38-39 minggu sampai dengan 3 hari post partum. Penelitian dilakukan pada 17 Februari- 04 Maret 2024 di Praktik Mandiri Bidan Bdn.Mur Asni Yanti,S.ST di Nagari Tanjung Baringin, Kecamatan Lubuk Sikaping, Kabupaten Pasaman, Provinsi Sumatera Barat. Ny.“Y” berumur 20 Tahun dan suami berumur 22 tahun tinggal di Taluak Ambun, Kecamatan Lubuk Sikaping, Kabupaten Pasaman. Ny. “Y” seorang ibu rumah tangga dengan pendidikan terakhir SMA, suami berpendidikan terakhir SMP yang bekerja sebagai sopir travel. Ny. “Y” tinggal bersama suami dan Ibu angkat dari Ny “Y”. Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. “Y” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I dengan dokter 1 kali dan pada bidan 1 kali, pada TM II melakukan pemeriksaan 1 kali kepada bidan, dan 3 kali pada TM III pada dokter 1 kali pada bidan 2 kali. Kunjungan 6 kali yang dilakukan ibu telah memenuhi standar asuhan kehamilan berdasarkan KEMENKES RI tahun 2020. Selama kehamilan TM III Ny. “Y” telah melakukan 2 kali kunjungan dengan peneliti di PMB Bdn.Mur Asni Yanti,S.ST dengan hasil sebagai berikut :

1. Kehamilan

a. Kunjungan I (38-39 minggu)

Kunjungan pertama dengan Ny “Y” dilaksanakan pada tanggal 17 Februari 2024 pada pukul 10.30 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny “Y”. Untuk pengumpulan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Bdn.Mur Asni Yanti,S.ST Kabupaten Pasaman.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “Y” umur 20 tahun hamil anak pertama tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan, ibu tidak pernah mengonsumsi jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu,ibu mengatakan keluhannya sering merasakan nyeri pada punggung. Hal ini merupakan salah satu kondisi fisiologis pada kehamilan trimester III nyeri punggung yang disebabkan oleh perubahan hormon progesterone dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) mengakibatkan postur tubuh yang berubah karena meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim. Cara mengatasinya yaitu dengan hindari mengangkat benda yang berat, gunakan sepatu tumit rendah, pijat atau usap punggung dan pinggang, serta lakukan kompres hangat.

Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. “Y” dalam keadaan normal. TFU tiga jari dibawah processus xyphoideus, DJJ 146 x/menit dan penimbangan berat badan ibu 85 kg.

Kenaikan BB Wanita Hamil Berdasarkan BMI atau IMT Sebelum Hamil .

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

Pada bu terjadi kenaikan berat badan 18,4 kg dari sebelum hamil sampai kehamilan trimester III. Berdasarkan perhitungan IMT ibu didapatkan ibu tergolong *overweight*. *Overweight* pada ibu dapat menimbulkan dampak negatif bagi ibu dan janin. Resiko ibu selama kehamilan termasuk diabetes gestasional dan preeklamsia yang ditandai dengan tekanan darah tinggi selama kehamil. Janin berisiko mengalami lahir mati dan kelainan bawaan. Cara mencegahnya dengan cara menjaga asupan kalori, mulai melakukan aktifitas fisik.

Peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. “Y” memenuhi standar dari 14 T yang sesuai dengan teori yaitu : Tinggi Badan dan Berat Badan, Tekanan Darah, Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU), Pemberian tablet Fe untuk menambah darah, Untuk melindungi dari tetanus neonatorum, diberikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT), Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL), Pemeriksaan HB, Perawatan Payudara, Senam Hamil, Temu Wicara, Pemeriksaan protein dalam urine, Pemeriksaan reduksi urine, Pemberian terapi kapsul yodium, Pemberian obat malaria. Pada

praktiknya peneliti tidak melakukan pemberian terapi yodium, pemberian obat malaria dan senam hamil karna karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok serta senam hamil yang sudah di dapat ibu di kelas ibu hamil.

Pelayanan antenatal bertujuan untuk mencegah komplikasi dan menjamin bahwa komplikasi dalam persalinan dapat terdeteksi secara dini serta ditangani secara benar. Pada kunjungan ini peneliti tidak memberikan imunisasi TT, karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1, TT2 dan TT3. Imunisasi TT1 telah didapatkan ibu pada tanggal 10 juni 2023, imunisasi TT2 pada tanggal 07 Juli 2024 dan TT3 pada tanggal 15 Januari 2024. Peneliti tidak memberikan imunisasi TT4 karena waktu untuk pemberian TT4 3 tahun setelah TT3. Pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan HB tidak peneliti lakukan karna ibu sudah pemeriksaan HB pada 15 Januari 2024 didapatkan hasil Hb ibu 12 gr%, berdasarkan Kemenkes RI 2020 tentang standar asuhan antenatal terpadu pemeriksaan HB dilakukan dua kali, satu kali di K1 dan satu kali di K6.

Berdasarkan teori pada trimester III kehamilan, Hb minimal ibu hamil adalah diatas 11,0 gr % dan digolongkan ibu tidak anemia, berarti Hb ibu tersebut termasuk dalam batas normal. Hasil pemeriksaan Hb dapat digolongkan Hb >11 gr/dL (tidak anemia), Hb 9– 10,9 gr/dL (anemia ringan), Hb 7 – 8,9 gr/dl (anemia sedang) Hb<7 gr/Dl (anemia berat).

Pemeriksaan lainnya seperti pemeriksaaan golongan darah ,pemeriksaan penyakit menular seksual (*Triple Elimination*),protein

urine dan reduksi urine tidak peneliti lakukan karena menurut daftar tilik skrining pemeriksaan penunjang di standar asuhan antenatal terpadu Kemenkes RI 2020 pemeriksaan Tripel Eliminasi dilakukan satu kali di K1, protein urine dilakukan satu kali di K3, reduksi urine dilakukan pada K3 dan pemeriksaan golongan darah sudah dilakukan dengan hasil golongan darah ibu O, hasil pemeriksaan Triple Eliminasi non reaktif untuk ketiganya.

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny “Y” usia kehamilan 38-39 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny”Y” adalah 158 cm. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan pada tanggal 15 Januari 2024, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Selanjutnya peneliti melakukan edukasi tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan ibu setelah persalinan dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan atas izin suami.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “Ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 38-39 minggu

janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny "Y" sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny "Y" merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya

b. Kunjungan II (39-40 minggu)

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 27 Februari 2024 pukul 17.00 WIB, 10 hari setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sering buang air kecil, ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Perubahan fisiologis ibu hamil TM III diantaranya sering buang air kecil merupakan akibat kepala janin masuk PAP sehingga uterus menekan kandung kemih, maka ibu di anjurkan agar mengurangi asupan air pada malam hari, perbanyak minum air putih di siang hari agar ibu tidak dehidrasi dan mengurangi minuman mengandung kafein dan soda serta menjaga personal hygiene yaitu mengganti celana dalam ketika lembab. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya.

Peneliti tidak melakukan pemeriksaan penunjang yaitu cek kadar Hb ibu karna ibu sudah melakukan pemeriksaan pada 15 Januari 2024 dan didapatkan hasil normal yaitu 12 gr%/dl. Menurut teori dari Kemenkes RI 2020 tentang asuhan antenatal terpadu bahwa

pemeriksaan Hb dilakukan satu kali di trimester 1 dan satu kali di trimester 3. Dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, 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.

Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene beserta perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan. Pada asuhan yang peneliti berikan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu peneliti tidak melakukan pemeriksaan protein urine di sebabkan keterbatasan alat namun dari hasil pemeriksaan pasien tidak memiliki indikasi protein urin positif. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang apabila ibu ada keluhan.

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 29 Februari 2024 pukul 18:30 WIB Ny “Y” datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 14.00 WIB

dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 10.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (80%), pembukaan 6 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

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

Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar.

Dari asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori dan rasa cemas ibu juga mulai berkurang serta dapat membuat ibu merasa tenang dan lebih rileks. Pada Ny. “Y” lama pembukaan 6 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 4 jam. Menurut teori pada kehamilan Primigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 6 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 4 jam diantaranya ibu primigravida, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih tidur dengan posisi miring ke kiri, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di ruang bersalin. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada pukul 22:30 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB.

Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka. Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul 22.30 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV.

Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah. Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD berupa sendal tertutup, masker, dan handscoon. Sementara itu alat perlindungan diri secara lengkap pada setiap kala I terdiri dari sendal tertutup dan masker. Sedangkan kala II, III, dan IV terdiri dari sendal tertutup, masker, sarung tangan, google, penutup kepala dan gown. Namun, pada saat persalinan peneliti tidak menggunakan gogle dan penutup kepala karna kebiasaan yang sudah lama tidak menggunakan gogle sebagai APD, manfaat dari penggunaan gogle adalah agar mata terhindar dari percikan darah, air ketubab, cairan dari pasien, kemudiam penutup kepala yang di gantikan dengan jilbab.

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

Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set, posisikan lampu sorot lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan popok bayi dibawah bokong ibu. Namun saat persalinan berlangsung terdapat kesenjangan teori, dimana peneliti tidak menggunakan duk steril dikarenakan di PMB tidak tersedia duk steril, adapun dampak dari tidak menggunakan duk steril pada saat bersalin adalah adanya kemungkinan kain yang dipakai untuk menahan perineum ibu adalah kain yang memungkinkan perineum ibu terkena infeksi. Kemudian menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir , kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang dengan

memposisikan tangan secara biparietal, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas.

Kala II berlangsung selama 20 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 2 jam untuk primigravida. Pukul 22.50 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan.

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit. 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 ± 100 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 22.57 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, perdarahan ± 100 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 100 cc, kandung kemih tidak teraba dan ditemukan laserasi jalan lahir derajat 2. Saat dilakukan penjahitan perineum, peneliti tidak melakukan anestesi terlebih dahulu karna anestesi yang dilakukan dapat memperlambat penyembuhan luka. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi, H dan Indrawati, L dalam penelitiannya menyatakan adanya perbedaan penyembuhan luka yang mana pengaruh anestesi menimbulkan kerusakan sistem imun dan berakibat terjadinya penurunan ketahanan daya tubuh sehingga akan terjadi pemanjangan penyembuhan luka 2-3 hari dari pada tanpa anestesi. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik dimana pemberian anestesi lokal sebelum melakukan penjahitan terhadap robekan perineum juga merupakan salah satu dari program sayang ibuyang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit yang di alami ibu selama proses penjahitan luka jalan lahir

Pemantauan IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Dalam praktiknya peneliti melakukan pemantauan IMD dalam waktu ± 20 menit karna pihak keluarga yang cemas dan mendesak agar bayinya cepat di bedung. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik, bahwa IMD dikatakan berhasil jika bayi IMD dilakukan selama minimal 1 jam. Dampak yang terjadi ketika IMD tidak berhasil adalah terjadinya kegagalan menyusui sehingga bayi tidak mendapatkan kolostrum yang bermanfaat untuk menurunkan angka kematian bayi. Manfaat dari IMD adalah mempertahankan suhu bayi agar tetap hangat, memungkinkan bayi untuk menemukan puting susu ibu untuk mulai menyusui, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI.

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 3200 gram, panjang badan 47 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 35 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, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan

nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV.

Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan. Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”Y” lahir pukul 22.50 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan, hasil pemeriksaan antropometri bayi yaitu berat badan bayi 3200 gram dengan batas berat badan normal 2400 gram - 4000 gram, panjang badan 47 cm dengan batas normal 47 cm - 52 cm, lingkar kepala 35 cm dengan batas normal 33 cm – 36 cm, lingkar dada 33 cm dengan batas normal 30 cm -38 cm, dan lingkar lengan 12 cm dengan batas normal 10-12 cm dari hasil pemeriksaan antropometri bayi normal. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “Y” 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 ± 20 menit dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama 1 jam.

Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 12 jam setelah pemerian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

Pemberian vaksin BCG diberikan segera setelah lahir atau sebelum berusia 1 bulan sebanyak 0,05ml. Jika diberikan saat berusia > 3 bulan lakukan pemeriksaan tuberkulin terlebih dahulu Namun yang ditemukan di lapangan berdasarkan program pemerintah pemberian vaksin BCG dilakukan setelah 1 bulan bayi lahir. Pada praktiknya terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik, dimana peneliti tidak memberikan vaksin BCG kepada bayi setelah bayi lahir karna di PMB tempat melakukan penelitian mengikuti program pemerintah vaksin BCG 1 bulan setelah bayi lahir. Peneliti menyarankan ibu atau keluarga untuk membawa bayinya sebelum usia 1 bulan untuk mendapatkan vaksin BCG di puskesmas atau posyandu.

Kunjungan I (0-48 jam)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 01 maret 2024 pukul 12.10 WIB saat bayi berusia 13 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa bayi baru lahir usia 13 jam, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera. Asuhan yang peneliti berikan pada usia 13 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat. Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti.

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

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

Kunjungan II (3 hari setelah lahir)

Kunjungan Neonatus kedua dilakukan pada tanggal 04 Maret 2024 pukul 09.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan kedua yaitu saat bayi berusia 3 hari. Menurut teori kunjungan neonatus kedua dilakukan saat bayi berusia antara 3-7 hari. Asuhan diberikan dengan melakukan kunjungan rumah untuk mengetahui keadaan bayi, tanda bayi cukup ASI, melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi, dan juga diingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya, mengingatkan kembali tanda bahaya pada bayi, dan mengingatkan ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi.

Pada saat kunjungan didapatkan hasil anamnesa ibu mengatakan bayinya menyusu kuat. Setelah itu peneliti melakukan pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan tanda vital bayi dalam batas normal, tali pusat belum terlepas. Hasil pengukuran berat badan 3100 gram, panjang badan 47 cm, terjadi penurunan berat badan bayi sebanyak 100gram. Hal tersebut adalah hal yang normal. Bayi akan mengalami penurunan berat badan sebanyak 10% dari berat badan lahir disebabkan karna tubuh bayi cukup banyak mengandung air yang ia bawa dari dalam rahim, dalam rentang waktu 1-2 minggu setelah dilahirkan, cairan yang ada dalam tubuh bayi sedikit demi sedikit keluar melalui urin. bayi baru lahir dikatakan stunting atau tidak normal apabila panjang badan $< 46,1$ cm.

Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Peneliti juga mengedukasi ibu untuk memberikan bayi ASI Eksklusif selama 6 bulan penuh tanpa memberikan tambahan makanan lainnya kepada bayi. Namun jika diatas 6 bulan bayi boleh diberikan ASI dan makanan tambahan pendamping ASI (MP ASI). Pada kunjungan ini terdapat kesesuaian antara teori dengan praktek.

4. Nifas

Kunjungan I (12 jam postpartum)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 01 maret 2024 pukul 11.00 WIB yaitu pada 12 jam postpartum. Dari data subjektif diketahui bahwa ibu sudah berkemih ke kamar mandi, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules, peneliti menjelaskan mules yang ibu rasakan adalah hal yang normal karena kontraksi rahim ibu merupakan hal yang fisiologis dirasakan pada ibu nifas. Ibu mengatakan sudah makan dan minum tetapi BAB dan ASI-nya sudah keluar dan merembes. Peneliti menjelaskan ASI yang merembes karena setelah melahirkan, terjadi penurunan hormon ovarium dan hormon kelenjar hipofisis yang kemudian digantikan oleh hormon prolaktin. Hormon ini dapat meningkatkan produksi ASI. Dan bila hormon prolaktin membuat produksi ASI meningkat tajam, hal itu membuat ASI sedikit bocor dan merembes ke luar. Selain itu, ada yang disebut sekresi oksitosin. Oksitosin diproduksi oleh hipotalamus, daerah otak yang dekat dengan kelenjar hipofisis. Oksitosin lah yang membuat kelenjar susu berkonraksi dan bisa melepaskan ASI

kedalam saluran susu, produksi oksitosin yang tidak menentu pada ibu yang baru melahirkan membuat kebocoran ASI tidak menentu selama beberapa hari pertama hingga satu minggu pasca persalinan ,ibu tidak perlu menambahkan susu formula.

Selanjutnya peneliti melakukan pemeriksaan diastasi recti dengan tujuan untuk mengetahui kondisi otot-otot perut ibu setelah persalinan, kondisi ini dapat menimbulkan dampak seperti perut ibu yang buncit padahal dalam kondisi tidak hamil. Diastasi recti dapat diperiksa dengan cara menekuk lutut pada sudut 90 derajat, kaki rata dilantai. Kemudian rilekskan perut sepenuhnya, letakkan jari di pusar, angkat kepala secara perlahan. Selanjutnya tekan kuat jari krbawah dan gerakan dari sisi ke sisi untuk merasakan dinding perut ibu, rasakan apakah ada celah antara dinding perut kiri dan kanan.

Peneliti juga sudah memberikan ibu vitamin A dan tablet Fe 1 butir pada jam 23.50 WIB . Peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan head to toe dalam batas normal, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 12 jam post partum normal, keadaan umum ibu baik dan dididapatkan masalah ini merasa nyeri pada bagian bawah perut dan ibu merasa letih setelah persalinan. Selanjutnya peneliti membantu ibu mobilisasi dini seperti miring ke kiri dan kanan, duduk ditempat tidur atau mulai berjalan kecil ke toilet,menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan dalam menjaga kebersihan diri pada ibu, peneliti

memberitahu ibu akan dibantu untuk mandi, dimana memandikan ibu setelah bersalin pada kebijakan PMB merupakan tugas bidan. Jadi peneliti menyampaikan akan memandikan Ny. "Y" pada 12 jam post partum, ibu dibantu memandikan oleh bidan sehingga ibu mendapatkan rasa aman dan perhatian khusus dari bidan.

Asuhan yang peneliti berikan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

Kunjungan II (3 hari postpartum)

Pada tanggal 04 maret 2024 pukul 09.00 WIB dilakukan nifas kunjungan kedua pada Ny."Y" setelah dilakukan evaluasi dari hari sebelumnya ibu sudah tidak lagi merasa nyeri pada perut. Ibu mengatakan sering terbangun dan menyusui anaknya yang menyebabkan ibu kurang tidur, hal tersebut merupakan keluhan yang wajar pada ibu nifas, untuk itu peneliti memberikan informasi tentang pentingnya istirahat yang cukup sesuai dengan teori yang ada. Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dan simpisis, berarti proses involusi ibu berjalan dengan lancar, lokea berwarna merah kekuningan berlendir, serta berlangsung dari hari ke 3-7 post partum. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini adalah memantau pola istirahat ibu, melihat tanda bahaya masa nifas serta mengajarkan ibu cara perawatan payudara. Pada kunjungan kedua peneliti memberikan informasi tentang gerakan senam nifas pada ibu, dan ibu dapat memahami dan menirukan gerakan senam nifas yang peneliti

contohkan. Asuhan yang peneliti berikan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “Y” yang dilakukan pada tanggal 17 Februari 2024 sampai tanggal 04 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. “Y” dari kehamilan usia kehamilan 38-39 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. “Y” usia kehamilan 38-39 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “Y” dari usia kehamilan 38-39 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “Y” dari usia kehamilan 38-39 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “Y” dari usia kehamilan 38-39 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny. “Y” dari usia kehamilan 38-39 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Bagi Peneliti

Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu.

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

Diharapkan lahan paktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan panggul, pemeriksaan reduksi urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.

Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehaamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadi sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

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. Indriyani, E., Sari, N. I. Y. & Herawati, N.2023. *Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid III*.
2. Kementrian Kesehatan RI.2018. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi kedua*. (Kementrian Kesehatan RI).
3. World Health Organization.2022. *Newborn Mortality*. (WHO).
4. Kemenkes RI.2022. *Profil Kesehatan Indo-nesia*. Pusdatin.Kemenkes.Go.Id.
5. Dinas Kesehatan Indonesia.2021. *Profil Kesehatan Indonesia*.
6. Khomarudin.2020 *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Banten*.Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020.
7. Dinas Kesehatan Kota Padang.2020. *Profil Kesehatan Kota Padang*.
8. Syafrida.2022. *Profil Perkembangan Kependuduk Kota Padang Tahun 2022*. (Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil).
9. Kesehatan, D. P. J. B.2021. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat*.
10. Pratami, E.2016. *Evidence-Based Dalam kebidanan Kehamilan,Persalinan & Nifas*. (EGC).
11. Lina Fitriani, S.S.T., M.Keb., dkk.2021. *Buku Ajar Kehamilan*. Deepublish Publisher .
12. Hatijar, Saleh, I. S. & Yanti, L. C.2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. CV. Cahaya Bintang Cermelang
13. Tyastuti, S. & wahyuningsih, heni, P.2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (Kementrian Kesehatan RI).
14. Susanto, andina, V. & Fitriana, Y.2021. *Asuhan Pada Kehamilan*. (Pustaka Baru Press).
15. Kasmianti, D. 2023. *Asuhan kehamilan*. (litnus).
16. Megasari, M., dkk. 2015. *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan*. (deepublish).
17. Prawirohardjo, S. 2020. *Ilmu kebidanan*. (Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo).

18. Wulandari, Catur, L.2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (Media Sains Indonesia).
19. Kementerian Kesehatan. 2021. *Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual*.
20. Mutmainnah, annisa, ul. 2017. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. (CV. Andi Offset).
21. Kurniarum, ari.2016. *Asuhan Kebidanan Dan bayi baru lahir*. (Kementrian Kesehatan RI).
22. Yulizawati, dkk. 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Indonesia Pustaka.
23. Namangdjabar, O. L. ddk. 2023. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*. (Penerbit Rena Cipta Mandiri).
24. Mutmainnah, annisa, U. & Johan, H. 2021. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. (CV. Andi Offset).
25. Nurhidayati, S. et al.2023. *Mekanisme Persalinan Dan Fisiologi Nifas*. (getpress indonesia).
26. Namangdjabar, O. L. dkk. 2023. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*. (Penerbit Rena Cipta Mandiri).
27. Zakiyah, Z., Palifiana, D. & Ratnaningsih, E. 2020. *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir*.
28. Maternity, D. dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah*. (anggota IKAPI).
29. Handayani, T. E., Setiyani, A. & Sa'adab, N. 2019. *Modul Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita*. Poltekkes Kemenkes Surabaya .
30. Kurniarum, A. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. (Kementrian Kesehatan RI).
31. Walyani, elisabeth, S. & Purwoastuti, E. 2022. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. (Pustaka baru press).
32. Yulianti, Nila, T. & Ningsih, Karnilan, L. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. (Cendekia).
33. Rahmawati, E. 2023. *Asuhan Pada Ibu Nifas*. (Global Eksekutif Teknologi.).

34. Yualiana, W. & Hakim, Bawon, N.2020. *Emodemo dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. (Yayasan Ahmar Cendikia Indonesia).
35. Kurniati, I. D. *et al.*2015. Buku Ajar Asuhan Nifas dan Menyusui.
36. Sari, lili, P.2022. *Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. (Global Eksekutif Teknologi).
37. Maritalia, D. & Riyadi, S.2017. *Asuhan kebidanan pada ibu nifas*. (Gosyen Publishing).
38. Tajmiati, A., Astuti, endah, W. & Suryani, E.2016. *Konsep Kebidanan Dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*. (Kementerian Kesehatan RI).
39. Aning, S. 2017. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Buku Ajar Dafis Kebidanan.
40. Kemenkes RI.2020. *Injeksi 2018*. Health Statistics.
41. Hardani, S.Pd., M.Si., dkk. 2020. *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. CV Pustaka Ilmu Group.