

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. Y
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN REFIWANTI, S.ST
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
pada Prodi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh:

TIARA DESRIILMA PUTRI
NIM. 214110342

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN KEMENKES POLTEKKES PADANG
2024**

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. Y
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN REFIWANTI, S.ST
KABUPATEN PASAMAN
2024**

Disusun oleh:

TIARA DESRI ILMA PUTRI
NIM. 214110342

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas
Akhir Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Padang
Padang, 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

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

Anggota,

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

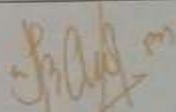
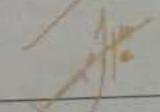
Anggota,

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

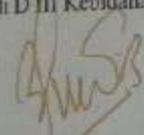
Anggota,

Rati Purnama Sari, M. Tr. Keb
NIP. 19910315 201992 2 002


(_____)

(_____)

(_____)

(_____)

Padang, Juni 2024
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang


Dr. Eravianti, S.SiT., M.KM
Nip. 1967106 198912 2 001

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA
Ny. Y DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN REFIWANTI,
S.ST KABUPATEN PASAMAN TIMUR
2024**

Disusun Oleh:

TIARA DESRI ILMA PUTRI

NIM. 214110342

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

Padang, Juni 2024

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



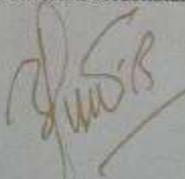
Ns. Faridah, BD, S.Kep, M.Kes
NIP. 19631223 198803 2 003



Rati Purnama Sari, M.Tr. Keb
NIP. 19910315 201902 2 002

Mengetahui,

Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Padang



Dr. Eravianti S.SiT, MKM
NIP.1967106 19891 2 2001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Tiara Desri Ilma Putri

NIM : 214110342

Program Studi : D3 Kebidanan Padang

TA : 2021/ 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 REFIWANTI,
S.ST KABUPATEN PASAMAN TIMUR
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

Tiara Desri Ilma Putri
NIM.204110369

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Tiara Desri Ilma Putri
Tempat, Tanggal Lahir : Kambang, 27 Februari 2001
Agama : Islam
Alamat : Kambang Harapan
No.Hp : 0853638116843
Email : tiaradesriilmaputri@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Desrizal
Ibu : Ilmiyatri

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK	TK Rahma	2007-2008
2	SD	SD Negeri 28 Psr. Gompong	2008-2014
3	SMP	SMP Negeri 1 Lengayang	2014-2017
4	SMA	SMA Negeri 1 Lengayang	2017-2020

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tidak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. Y di Praktik Mandiri Bidan Refiwanti, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024** dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Prodi D3 Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.

Peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan pengarahan dari ibu Ns. Faridah.BD, S. Kep, M. Kes sebagai pembimbing utama dan ibu Rati Purnama Sari, M.Tr. Keb, sebagai pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terima kasih juga peneliti ucapkan pada:

1. Ibu Renidayati, S. Kp, M. Kep, Sp. Jiwa, Direktur Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, SiT, M. Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S. SiT, MKM, Ketua Program Studi D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
4. Ibu Yussie Ater Merry, S.ST., M. Keb, sebagai dewan penguji utama.
5. Ibu Mardiani Bebasari, S. Si.T., M. Keb sebagai dewan penguji pendamping.
6. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan

kepada peneliti selama masa pendidikan.

7. Orang tua dan keluargaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
8. Pimpinan Praktik Mandiri Bidan Refiwanti, S.ST yang telah memberi izin peneliti untuk melakukan penelitian di PMB nya.
9. Ny. Y yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
10. Seluruh teman mahasiswa jurusan kebidanan politeknik kesehatan padang yang telah memberi dukungan berupa motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan penulis satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan ini.

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

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Tujuan Umum.....	4
E. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Kehamilan Trimester III.....	8
1. Pengertian Kehamilan Trimester III	8
2. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III	8
3. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III	11
4. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.....	11
5. Ketidaknyamanan yang Sering Terjadi pada Ibu Hamil Trimester III.....	14
6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester	17
7. Kebutuhan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III	22

8. Asuhan Antenatal (<i>Antenatal Care</i>)	23
B. Persalinan.....	29
1. Pengertian Persalinan.....	29
2. Tanda-Tanda Persalinan	29
3. Penyebab Terjadinya Persalinan.....	31
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan	32
5. Mekanisme Persalinan	36
6. Partograf	40
7. Tahapan Persalinan.....	44
8. Perubahan fisiologis pada masa persalinan	46
9. Kebutuhan dasar ibu bersalin.....	49
C. Bayi Baru Lahir (BBL)	50
1. Pengertian BBL	50
2. Perubahan Fisiologis Bayi segera setelah Lahir	50
3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama.....	55
4. Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir.....	59
5. Kunjungan Bayi Baru Lahir	60
D. Nifas	61
1. Pengertian Masa Nifas	61
2. Perubahan Fisiologis masa nifas.....	62
3. Perubahan Psikologi Masa Nifas	65
4. Kebutuhan Fisik Ibu Nifas.....	66
5. Tahapan Masa Nifas	69
6. Kunjungan Masa Nifas	71
7. Tujuan Asuhan Masa Nifas	72
E. Metode Kontrasepsi	73
1. Pengertian Metode Kontrasepsi.....	73
2. Jenis Metode Kontrasepsi	73
F. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	80
1. Standar 1 (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian)	80
2. Standar II (perumusan diagnose / masalah kebidanan).....	81

3. Standar III (perencanaan).....	82
4. Standar IV (implementasi).....	83
5. Standar V (evaluasi)	83
6. Standar VI (pencatatan asuhan kebidanan).....	84
G. KERANGKA PIKIR.....	85
BAB III METODE PENELITIAN	86
A. Jenis Metode Penelitian.....	86
B. Lokasi dan Waktu.....	86
C. Subjek Studi Kasus.....	86
D. Instrument Studi Kasus	87
E. Teknik Pengumpulan Data	87
F. Alat dan Bahan	88
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	90
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	90
B. Tujuan Kasus.....	91
C. Pembahasan.....	140
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	160
A. Kesimpulan.....	160
B. Saran.....	161

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No	Halaman
1. Tabel TFU Menurut Usia Kehamilan...	9
2. Tabel Kenaikan BB Wanita Hamil Berdasarkan IMT Sebelum hamil	10
3. Tabel Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil.....	18
4. Tabel Susunan Menu Makanan Ibu Hamil	20
5. Tabel Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungan.....	26
6. Tabel APGAR Skor	55
7. Tabel TFU Masa Nifas.....	62
8. Tabel Asuhan Kebidanan Keehamilan Kunjungan 1	100
9. Tabel Asuhan Kebidanan Keehamilan Kunjungan 2	105
10. Tabel Asuhan Ibu Bersalin.....	109
11. Tabel Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan 1	121
12. Tabel Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan 2	125
13. Tabel Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan 1	133
14. Tabel Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan 2.....	137

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
1. Gambar Kerangka Pikir.....	85

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 *Gantt Chart*

Lampiran 2 Lembar Konsul

Lampiran 3 Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 4 Surat Permohonan Izin Penelitian PMB

Lampiran 5 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 6 Partograf

Lampiran 7 Cap Kaki Bayi

Lampiran 8 Kartu Keluarga Responden

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan kesehatan masyarakat merupakan target capaian dari pembangunan kesehatan yang berkelanjutan. Derajat kesehatan penduduk dapat dilihat melalui indikator angka kesakitan (morbiditas), maupun angka kematian (mortalitas).¹ Terutama pada ibu hamil, kesehatan merupakan indikator utama yang perlu diperhatikan. Kesehatan yang perlu dipantau melalui kunjungan yang dilakukan pada ibu hamil ke tenaga kesehatan, dimulai dari hamil, hingga melahirkan. Masalah yang terjadi pada saat sekarang ini adalah kurangnya pencapaian kunjungan ibu hamil dari target yang ditentukan, sehingga menyebabkan terjadinya kesenjangan terhadap derajat kesehatan yang terfokus pada ibu maupun bayi.⁴

Asuhan yang harus diberikan kepada ibu, dimulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga keluarga berencana, hendaklah berkesinambungan. Asuhan yang berkesinambungan ini dinamakan dengan *Continuity Of Care (CoC)*.³ Asuhan komprehensif dan berkesinambungan bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas. Peran bidan dalam asuhan komprehensif adalah mendampingi wanita selama masa siklus hidup dimulai dari memberikan pelayanan *antenatal care* yang berkualitas untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu hamil, memberikan pelayanan asuhan persalinan normal yang aman untuk mencegah terjadinya kematian ibu, memberikan perawatan bayi baru lahir untuk mencegah kematian bayi maupun komplikasi

yang terjadi pada bayi, memberikan asuhan masa nifas untuk mencegah terjadinya perdarahan setelah persalinan dan memberikan konseling tentang keluarga berencana untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga. Salah satu kesenjangan yang terjadi pada derajat kesehatan saat ini adalah masih terdapatnya Angka Kematian Ibu (AKI) maupun Angka Kematian Bayi (AKB), yang masih berhubungan dengan target capaian masyarakat dalam asuhan kesehatan yang berkesinambungan.⁵

Menurut *World Bank* AKI sangat tinggi, sekitar 223 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2019 yaitu sebesar 225 per 100.000 kelahiran hidup.⁴ Berdasarkan Badan Pusat Statistik pada tahun 2020 menunjukkan AKI di Indonesia sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dibandingkan tahun 2015 yaitu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup.⁵ Berdasarkan Badan Pusat Statistik Sumatera Barat tahun 2020 Angka kematian ibu sebesar 178 per 100.000 kelahiran hidup. Komplikasi utama yang menyebabkan kematian ibu adalah pendarahan hebat (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman.⁷

Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Pasaman pada tahun 2022 kasus kematian ibu berjumlah 7 kasus, jumlah ini menurun dari tahun sebelumnya dimana ditemukan sebanyak 12 kasus. Adapun rincian kematian ibu ini terdiri dari kematian ibu hamil 2 orang, kematian ibu bersalin 3 orang dan kematian ibu 2 orang. Sementara jika dilihat berdasarkan penyebab kematian yang diakibatkan

oleh pendarahan sebanyak 2 orang, akibat gangguan hipertensi sebanyak 4 orang, dan lain-lain sebanyak 1 orang. Sedangkan jumlah kasus kematian bayi mengalami peningkatan pada tahun 2022 sebanyak 33 kasus. Kasus kematian bayi pada tahun ini meningkat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, pada tahun 2020 sebanyak 14 kasus dan pada tahun 2021 sebanyak 12 kasus.¹

Selanjutnya, AKB menurut *World Bank* terdapat 29 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020, angka ini sama di tahun 2019. Kelahiran prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia lahir atau sesak napas saat lahir), infeksi dan cacat lahir menyebabkan sebagian besar kematian neonatal pada tahun 2019.⁶ Berdasarkan Badan Pusat Statistik menunjukkan AKB pada tahun 2020 sebesar 16,58 per 1.000 kelahiran hidup, menurun dibandingkan tahun 2010, yaitu sebesar 26 per 1.000 kelahiran hidup. Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Sementara itu, kematian pada masa post neonatal usia 29 hari- 11 bulan sebesar 18,5% (5.102 kematian) dan kematian anak balita (usia 12- 59 bulan) sebesar 8,4% (2.310 kematian).⁷ Menurut Badan Pusat Statistik Sumatera Barat tahun 2020 AKB di Sumatera Barat sebesar 16,35 per 1.000 kelahiran hidup.⁸ Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman tahun 2022 untuk Kematian Neonatal mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, dari 44 kasus pada tahun 2021 menjadi 33 kasus pada tahun 2022. Kasus kematian bayi tersebut disebabkan oleh BBLR dan prematuritas, Asfiksia, kelainan kongenital, pneumonia, diare, dan lain-lain.¹

Berdasarkan kasus di atas, maka CoC sangat dibutuhkan untuk menekan

bahkan menghentikan angka kematian pada ibu maupun bayi. Ketentuan dari Kementerian Kesehatan RI menetapkan pemeriksaan ibu hamil atau antenatal care (ANC) dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama 9 bulan sebagai bentuk komitmen untuk penyediaan layanan esensial bagi Ibu hamil.⁹ Pelayanan antenatal yang bertujuan untuk mencegah komplikasi dalam persalinan dan dapat terdeteksi secara dini. *Intra Natal Care* (INC), yaitu dengan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih. Asuhan BBL, pelayanan kesehatan bayi baru lahir yang diberikan adalah pemeriksaan sesuai standar Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI Eksklusif dan perawatan tali pusat. Serta asuhan postpartum, pelayanan pada ibu nifas yang sesuai standar kunjungan nifas (KF) paling sedikit 3 kali selama masa nifas, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi terhadap ibu nifas.¹²

Ketentuan-ketentuan yang telah disebutkan di atas diharapkan dapat mengatasi permasalahan ataupun komplikasi yang terjadi dalam kehamilan. Berdasarkan permasalahan yang terjadi maka penulis akan melakukan penelitian tentang asuhan berkesinambungan terhadap ibu hamil dengan kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu Hamil Ny. Y G3P2A0H2 usia kehamilan 36-37 minggu di Praktik Mandiri Bidan Refiwanti, S. ST Kabupaten Pasaman?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu Hamil Ny. Y usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir (Neonatus) di Praktik Mandiri Bidan Refiwanti, S.ST dengan mengacu pada KEPEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil Ny. Y mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Refiwanti, S.ST Kabupaten PasamanTahun 2024.
- b. Mampu melakuka perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada ibu hamil Ny. Y mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu , bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Refiwanti, S.ST Kabupaten PasamanTahun 2024.
- c. Mampu menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. Y mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Refiwanti, S.ST Kabupaten PasamanTahun 2024.
- d. Mampu melakukan implementasi atau penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. Y mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu , bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Refiwanti, S.ST Kabupaten PasamanTahun 2024.

- e. Mampu melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada ibu hamil Ny. Y mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu , bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Refiwanti, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- f. Mampu melakukan pendokumentasian tindakan yang telah dilakukan pada ibu hamil Ny. Y mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu , bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Refiwanti, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu hamil Ny. Y mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Refiwanti, S.ST Tahun 2024.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang didapatkan diperkuliahan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. Y mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Refiwanti, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

b. Bagi Institusi

Sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. Y mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu,

bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Refiwanti, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

c. Bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. Y mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Refiwanti, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

d. Bagi klien dan masyarakat

Klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang timbul pada masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sehingga kemungkinan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan pelayanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan Trimester III

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester ketiga merupakan kehamilan yang berlangsung dari usia kehamilan 28 minggu sampai usia kehamilan 40 minggu. Trimester III kehamilan merupakan periode penyempurnaan bentuk dan organ-organ tubuh janin untuk siap dilahirkan.¹³

2. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

a. Tinggi Fundus Uteri

Usia kehamilan ke-28 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat, pada usia kehamilan 32 minggu fundus uteri terletak di pertengahan *processus xyphoideus* dan pusat, pada usia kehamilan ke-36 minggu fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah pusat dan pada usia kehamilan ke-40 minggu fundus uteri turun kembali ke pertengahan *processus xyphodeus*-pusat. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul. Berikut tabel tinggi fundus uteri menurut usia kehamilan di trimester III (pada tabel 1).¹⁵

b. Pergerakan Janin

Gerakan janin merupakan suatu indikator yang menandakan sehatnya janin dalam kandungan. Salah satu fungsi dari gerakan janin adalah untuk mengingatkan ibu hamil bahwa ibu memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam rahimnya. Gerakan janin pada trimester ke tiga disebut normal

apabila ibu merasakan dengan jumlah total 20 kali gerakan dalam waktu 24 jam.¹³

Tabel 1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan di Trimester III

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat- <i>prosessus xifoideus</i>
36 minggu	3 jari dibawah <i>prosessus xifoideus</i>
40 minggu	Pertengahan pusat - <i>prosessus xifoideus</i>

Sumber: Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan¹¹

c. Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormone estrogen dan progesteron. Areola payudara akan bewarna gelap karna mengalami hiperpigmentasi. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak, cairan ini disebut kolostrum.¹⁶

d. Perubahan Berat Badan

Total Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 11,5 kg sampai 16 kg. Pada kehamilan Trimester-1, berat badan bertambah 1,5-2 kg, pada Trimester-2, berat badan bertambah 4-6 kg, Pada Trimester-3, berat badan bertambah 6-8 kg (pada tabel 2).¹⁷

e. Sistem Perkemihan

Frekuensi berkemih pada trimester ketiga sering dialami. Bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga merangsang keinginan untuk berkemih. Cara mengatasinya menyarankan untuk

mengurangi asupan cairan menjelang tidur sehingga tidak mengganggu kenyamanan tidur malam. Akhir kehamilan atau pada trimester ketiga, apabila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering buang air kecil akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali.¹⁸

Tabel 2 Kenaikan BB Wanita Hamil Berdasarkan IMT Sebelum Hamil

Kategori IMT	Kenaikan BB yang dianjurkan
Rendah (IMT <18,5 kg/m ²)	12,7-18 kg
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	11,3-15,9 kg/m ²
Tinggi (IMT 25-29,9 kg/m ²)	6,8-11,3 kg
Obesitas (>29 kg/m ²)	5-9 kg

Sumber: *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*¹³

f. Sistem Kardiovaskular

Perubahan pada sistem kardiovaskuler selama kehamilan adalah terjadinya perubahan hemodilusi, yaitu pengenceran darah selama kehamilan. Penyebab utama hemodilusi pada kehamilan adalah peningkatan produksi darah yang dibutuhkan tubuh untuk mendukung pertumbuhan janin. Proses ini diperlukan untuk memasok nutrisi dan oksigen yang dibutuhkan janin yang sedang tumbuh untuk tumbuh dan berkembang.¹⁷

Hal ini akan mengakibatkan kadar Hb ibu hamil turun dari kadar Hb normal orang yang tidak hamil (12-15 gr/dL) sehingga dapat menyebabkan kelelahan, kelemahan, dan gejala lainnya. Maka dari itu ibu hamil harus dilakukan pemeriksaan Hb berkala dan diberikan tablet Fe untuk menjaga kondisi ibu tetap baik.¹⁸

g. Sistem Pencernaan

Pada trimester II dan III sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat yang menimbulkan gerakan usus berkurang sehingga makanan lebih lama berada didalam lambung.²⁰

3. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

- a. Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- b. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu.
- c. Ibu merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal.
- d. Ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya.
- e. Ibu merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan.
- f. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan, banyak ibu merasa dirinya aneh dan jelek.
- g. Ibu merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.
- h. 2 minggu sebelum melahirkan, sebagian wanita mulai merasakan senang.²¹

4. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan *Antepartum*

Pendarahan abnormal pada akhir kehamilan bisa berwarna merah, banyak dan terkadang tidak selalu nyeri. Jenis pendarahan antepartum pada

akhir kehamilan antara lain plasenta previa dan solusio plasenta. Plasenta previa adalah plasenta yang tertanam dalam menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri. Gejala plasenta previa adalah pendarahan merah segar tanpa rasa sakit yang terjadi secara tiba-tiba. Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta secara *premature* atau sebelum waktunya. Gejala yang terjadi pada solusio plasenta meliputi pendarahan berwarna hitam-merah yang terasa nyeri.^{22, 23}

b. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu dapat menemukan penglihatannya menjadi kabur atau berbayangan. Sakit kepala hebat dalam kehamilan merupakan gejala dari preeklamsia.¹⁸

c. Penglihatan Kabur

Penyebab umum mengapa penglihatan ibu kabur selama kehamilan adalah karena hormon kehamilan. Hormon kehamilan memungkinkan jaringan di dalam tubuh menahan lebih banyak cairan yang menyebabkan lensa dan kornea (lapisan terluar mata) menebal. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Masalah penglihatan yang menunjukkan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan penglihatan mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang/berbintik-bintik, ini termasuk ke dalam gejala preeklampsia. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang

hebat.¹⁸

d. Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang dapat mengancam jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa disebabkan karena persalinan preterm (lahir sebelum minggu ke-37), aborsi, koriamnionitis (infeksi bakteri pada ketuban), abropsio plasenta (komplikasi serius ketika plasenta terputus dari rahim sebelum pelepasan plasenta), ruptur uteri (robekan pada dinding rahim ibu hamil).¹⁸

e. Gerakan Janin Berkurang

Gerakan janin dapat dirasakan mulai bulan ke-5 atau ke-6. Ada pula beberapa ibu yang dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal daripada bulan tersebut. Gerakan janin pada trimester ke tiga disebut normal apabila ibu merasakan 10 sampai 20 kali gerakan dalam waktu 24 jam. Jika ibu beristirahat dan jika ibu menjaga nutrisinya dengan baik. Berkurangnya gerakan janin dapat disebabkan oleh kondisi ibu yang tidak sehat, nutrisi yang dikonsumsi ibu. Beristirahat cukup, memperbaiki nutrisi, dan memeriksakan kandungan secara rutin disarankan bagi ibu hamil yang merasakan gerakan janinnya berkurang. Gerakan janin akan lebih mudah terasa bila ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan atau minum dengan baik.¹⁸

f. Demam Tinggi

Demam tinggi dapat menandakan adanya infeksi, yaitu masuknya

mikroorganisme patogen ke dalam tubuh. Ibu hamil yang menderita demam dengan suhu lebih dari 38°C harus diwaspadai karena hal ini merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat diatasi dengan istirahat (berbaring), banyak minum air, dan menjaga pola makan. Jika terjadi infeksi berat dalam tubuh ibu hamil, suhu badan ibu hamil akan tinggi dan dapat mengganggu fungsi organ-organ vital. Dengan demikian, ibu hamil yang mengalami demam, asumsi utama adalah terkena infeksi, sehingga disarankan untuk beristirahat yang cukup, memeriksakan diri ke dokter kandungan, dan mengonsumsi obat yang dianjurkan oleh dokter.¹⁸

g. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan merupakan hal yang biasa dialami oleh ibu hamil. Biasanya bengkak terjadi pada sore hari, dan akan hilang setelah beristirahat dengan cara kaki diletakkan di tempat yang lebih tinggi. Gejala bengkak pada wajah dan jari-jari tangan yang tidak menghilang setelah beristirahat, dapat menimbulkan masalah yang serius bagi ibu hamil. Bengkak merupakan salah satu penanda yang mengindikasikan terjadinya anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung atau preeklamsia. Sehingga perlu segera dilakukan pemeriksaan dan perawatan kepada ibu hamil.¹⁸

5. Ketidaknyamanan yang Sering Terjadi pada Ibu Hamil Trimester III

a. Sering BAK

Sering BAK pada trimester ini disebabkan adanya tekanan oleh kepala janin yang sudah masuk PAP. Dalam menangani keluhan ini,

jelaskan kepada ibu bahwa sering kencing merupakan hal normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan, menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak terganggu.²⁴

b. Sesak Nafas

Semakin bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu hamil dimana diafragma terdorong ke atas disertai pergeseran ke atas tulang iga. Untuk menangani sesak nafas ini dapat dilakukan secara sederhana dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan, di samping itu ibu hamil perlu memperhatikan posisi pada duduk agar ibu hamil mengatur buduk dengan punggung tegak, jika perlu disangga dengan penyangga yang lembut, seperti bantal.²⁴

c. Varises

Varises disebabkan oleh predisposisi kongenital yang diperberat oleh faktor kehamilan yaitu faktor hormonal, berdiri terlalu lama, bendungan vena dalam panggul serta berat badan yang meningkat.²⁴

Cara menghindarinya yaitu:

- 1) Istirahat atau tidur dengan posisi kaki sedikit ditinggikan selama kurang lebih 10-15 menit dan dalam keadaan miring.
- 2) Tidak menyilangkan kaki saat duduk.
- 3) Sarankan ibu hamil untuk menghindari mengejan (mendorong sekuat tenaga sambil menahan napas) saat buang air besar karena tindakan itu

akan menyebabkan volume darah dalam jumlah besar akan menuju pembuluh darah sekitar anus.²⁴

d. Gangguan Tidur dan Mudah Lelah

Gangguan tidur dan sering lelah adalah salah satu keluhan yang paling sering dilaporkan oleh ibu hamil. Pada trimester III hampir semua wanita mengalami gangguan tidur, cepat lelah pada kehamilan disebabkan oleh nokturia (sering kencing di malam hari), terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Untuk cara mengatasinya anjurkan ibu untuk mandi air hangat, minum air hangat, lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur.²⁴

e. Nyeri punggung

Nyeri punggung pada ibu hamil trimester III disebabkan karena perubahan hormonal yang mengakibatkan perubahan dan perlunakan pada jaringan ikat tulang lumbal sehingga membuat punggung menjadi lordosis. Cara mengatasinya yaitu tidak memutar badan atau membungkuk saat duduk maupun berdiri. Bumil juga disarankan untuk tidak berlama-lama pada satu posisi. Sese kali, ibu hamil bisa berdiri atau duduk tegak dan regangkan punggung secara berkala untuk menghindari nyeri.²⁵

f. Sakit pinggang

Sebagian besar disebabkan karena perubahan sikap badan pada kehamilan yang lanjut, karena titik berat badan pindah ke depan disebabkan perut yang membesar. Dengan istirahat maka keluhan dapat berkurang.²⁵

6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat ibu hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:²⁶

- 1) Latihan napas melalui senam hamil.
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- 3) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan.

b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan cukup cairan (menu seimbang).

Diantaranya:

1) Energi/Kalori

Kebutuhan kalori untuk ibu hamil adalah 2300 kalori dipergunakan untuk produksi energi. Sumber utama untuk tambahan kalori yang dibutuhkan selama kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin adalah karbohidrat. Wanita hamil dengan berat badan ideal membutuhkan 1800 kkal pada trimester pertamanya, 2200 kkal untuk trimester kedua dan 2400 kkal di trimester ketiga. Sumber energi dapat

diperoleh dari: karbohidrat sederhana (seperti: gula, madu, sirup), karbohidrat kompleks (seperti: nasi, mie, kentang), lemak (seperti: minyak, margarin, mentega).²⁶

Tabel 3 Tambahan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Nytrien	Tak Hamil	Kondisi Ibu Hamil	
		Hamil	Menyusui
Kalori	2.000	2.300	3.000
Pritein	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	5.000 IU	6.000 IU	7.000 IU
Vitamin D	400 IU	600 mg	800 IU
Vitamin C	60 mg	90 mg	90 mg

*Sumber: Modul Pembelajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan*²⁶

2) Protein

Diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandungan ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion dan penambah volume darah. Kekurangan asupan protein berdampak buruk bertahap janin, seperti *Intra Uterin Growth Restriction* (IUGR), cacat bawaan, BBLR. Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu: daging, ikan, ayam, telur. Sumber protein nabati yaitu: tempe, tahu, kacang- kacangan. Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 gram/hari, tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gram/hari.²⁶

3) Lemak

Lemak dibutuhkan sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan, seperti minyak, margarin, mentega.²⁶

4) Vitamin

Vitamin dibutuhkan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin dan untuk memperlancar proses biologis yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin.²⁶

- a) Vitamin A: pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh, diperoleh dari susu, wortel, tomat, daging, hati sapi atau ayam, ikan, telur, keju, ubi, bayam, labu, melon dan brokoli.²⁶
- b) Vitamin B1 dan B2: penghasil energi, diperoleh dari gandum utuh, beras merah, daging sapi tanpa lemak, serta kacang polong.²⁶
- c) Vitamin B12: membantu kelancaran pembentukan sel darah merah, diperoleh dari daging, kacang-kacangan, ikan, unggas, telur, dan susu.
- d) Vitamin C: membantu meningkatkan penyerapan zat besi, diperoleh dari jambu biji, jeruk, kiwi, stroberi, lemon, mangga, dan pepaya atau beragam jenis sayuran, seperti paprika, kembang kol, brokoli dan kangkung.²⁶
- e) Vitamin D: membantu penyerapan kalsium, diperoleh dari ikan, telur, sayur bayam, buncis, brokoli.²⁶

5) Mineral

Prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg perhari dan pada kehamilan kembar atau wanita yang sedikit anemic dibutuhkan 60-100

mg/hari. Kebutuhan kalsium bisa terpenuhi dengan minum susu, tapi bila ibu hamil tidak bisa minum susu bisa diberikan suplemen kalsium dengan dosis 1 gram perhari.²⁶

Tabel 4 Susunan Menu Makanan Ibu Hamil

Bahan makanan	Keterangan
Nasi atau makanan pokok	1 porsi = 100 gr atau 3/4 gelas Contoh: Nasi, gandum, kentang, dll
Protein hewani	1 porsi = 50 gr atau 1 potong ikan 1 porsi = 1 butir telur ayam Contoh: ikan balado
Protein nabati	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu Contoh: pergedel tahu
Sayur-sayuran	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah Contoh: tumis tauge
Buah-buahan	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar pepaya
Minyak/ lemak	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh bersumber dari pengolahan makanan seperti menumis, menggoreng dan lainnya

Sumber: Modul Pembelajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan²⁶

c. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi berlubang terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.²⁶

d. Pakaian

Pakaian hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang muda. menyerap keringat. Tidak yang terlalu ketat karena akan mengganggu aliran balik dan sepatu dengan hak tinggi karena akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang. Payudara perlu ditopang dengan bra yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran payudara.²⁶

e. Eliminasi

Ibu hamil dianjurkan untuk tidak menahan berkemih dan selalu berkemih dan minum banyak air untuk meningkatkan produksi kandung kemih. Akibat pengaruh progesteron, otot-otot *tractus digestivus* tonusnya menurun, akibatnya motilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi. Untuk mengatasi hal tersebut ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas dan sebaiknya diet yang mengandung serat, latihan/senam hamil.²⁷

f. Seksual

Selama kehamilan, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, ada riwayat abortus berulang, partus prematurus, ketuban pecah dan serviks telah membuka.²⁷

g. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktivitas fisik seperti biasa selama tidak terlalu melelahkan.²⁷

h. *Exercise/Senam Hamil*

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan di pagi hari, renang, olah raga ringan dan senam hamil. Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu yang bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangkan perubahan titik berat tubuh. Senam hamil dianjurkan untuk ibu hamil tanpa komplikasi/kelainan.²⁷

7. Kebutuhan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

a. Support suami dan keluarga

- 1) Suami merasa senang dan bahagia mendapat keturunan.
- 2) Suami sangat mendambakan bayi dalam kandungan istri.
- 3) Suami menunjukkan kebahagiaan pada kehamilan ini.
- 4) Suami memperhatikan kesehatan istri.
- 5) Suami tidak menyakiti istri.
- 6) Suami menghibur/menenangkan ketika ada masalah yang dihadapi istri.
- 7) Suami menasehati istri agar istri tidak terlalu capek bekerja.
- 8) Tugas keluarga yang saling melengkapi dan dapat menghindari konflik dalam mempersiapkan ibu yang hendak bersalin adalah dengan cara pasangan merencanakan untuk kedatangan anaknya, mencari informasi bagaimana menjadi ibu dan ayah, suami mempersiapkan peran sebagai kepala rumah tangga.²¹

b. Support dari tenaga kesehatan

Peran tenaga kesehatan dalam perubahan dan adaptasi psikologis adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal.²¹

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Kebutuhan pertama ialah ibu merasa dicintai dan dihargai, kebutuhan kedua ialah ibu merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak.²¹

d. Persiapan menjadi orang tua

Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran atau kelas antenatal.²¹

8. Asuhan Antenatal (*Antenatal Care*)

a. Pengertian Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau ke dokter semenjak ibu merasa hamil untuk mendapatkan pelayanan atau asuhan antenatal. *Antenatal care* merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dalam upaya deteksi dini kehamilannya. *Antenatal care* merupakan asuhan pada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang meliputi fisik dan mental untuk mendapatkan ibu dan bayi yang sehat selama masa kehamilan, masa persalinan, dan masa nifas.²⁸

b. Tujuan Antenatal (*Antenatal Care*)

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.

- 2) Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan janin.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
- 7) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.²⁸

c. Jadwal Kunjungan Antenatal

Pemeriksaan kehamilan/ANC (*Antenatal Care*) sangatlah dibutuhkan guna memantau kondisi kesehatan ibu dan janinnya. Sehingga diperlukan pemeriksaan kehamilan secara rutin.²⁸

- 1) Pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di Trimester 1, 1 kali di Trimester 2, dan 3 kali di Trimester 3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.²⁸
- 2) Konseling terpusat pada klien dan khusus usia kehamilan (gizi, istirahat, tanda bahaya, keluarga berencana (KB), pemberian ASI, profilaksis malaria, mikronutrien).²⁸

d. Standar Pelayanan Antenatal

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 11,5 kg sampai 16 kg.²⁸

2) Tekanan darah diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80- 120/80 mmHg.²⁸

3) Pengukuran tinggi fundus uteri, menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).²⁸

4) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe), untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Ibu hamil sebaiknya mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Tablet Fe dapat menyebabkan mual, maka sebaiknya dikonsumsi pada usia kehamilan trimester II. Tablet Fe diminum setelah makan malam disertai buah-buahan untuk membantu proses penyerapan, karena kandungan vitamin C pada buah dapat membantu penyerapan zat besi. Jangan minum tablet Fe bersamaan dengan susu,teh,tablet calsium

(Kalk), karena akan menghambat penyerapan zat besi.²⁸

- 5) Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (untuk melindungi dari tetanus neonatorum). Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.²⁸ Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status TT ibu saat hamil. Keteranganannya, ibu hamil dengan status TT sudah 5 kali tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Seseorang dikatakan status imunisasinya TTI apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 1 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT2 apabila telah mendapatkan imunisasi DPT 2 saat bayi, dikatakan status imunisasinya TT3 apabila telah mendapatkan imunisasi DT ketika kelas 1 SD, dikatakan status imunisasinya TT4 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 2 SD dan dikatakan status imunisasi TTS apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD.

Tabel 5 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi dan Lama Perlindungan

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun

TT 5	1 tahun setelah TT 4	>25 tahun
------	-------------------------	-----------

Sumber Sukarni, Kehamilan Persalinan dan Nifas²⁹

6) Pemeriksaan Haemoglobin (Hb)

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.²⁸ Menurut WHO, bila kadar Hb 8- 11 g/dL, ibu hamil mengalami anemia ringan. Sedangkan anemia berat terjadi bila kadar hemoglobin kurang dari 8 g/dL. Kadar Hb normal pada ibu hamil berbeda menurut trimester usia kehamilan. Trimester pertama: 11,6-13,9 g/dL, trimester kedua: 9,7-14,8 g/dL dan trimester ketiga: 9,5-15 g/dL.³⁰

7) Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.²⁸

8) Pengambilan darah untuk pemeriksaan *Veneral Disease Reseach Laboratory* (VDRL)

Pemeriksaan VDRL untuk mengetahui adanya treponema pallidium/penyakit menular seksual, antara lain sifilis, gonorea, HIV.²⁸

9) Pemeriksaan urine reduksi

Pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.²⁸

10) Perawatan payudara

Pemeriksaan payudara meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil.

Manfaat perawatan payudara adalah:²⁸

- a) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu.
- b) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam).
- c) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar.
- d) Mempersiapkan ibu dalam laktasi. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.²⁸

11) Senam ibu hamil

Senam hamil bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.²⁸

12) Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.²⁸

13) Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin.²⁸

14) Temu wicara

Defenisi konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik

mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. Prinsip-prinsip konseling diantaranya: keterbukaan, empati, dukungan sikap dan respon positif dan setingkat atau sama derajat.²⁸

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup bulan, berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.³¹

2. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda pasti dari persalinan adalah

- a. Timbulnya kontraksi uterus biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:³²
 - 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
 - 2) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
 - 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
 - 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.
 - 5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.
- b. Penipisan dan pembukaan serviks (*Effacement* dan Dilatasi serviks)

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula. *Effacement serviks* adalah pemendekan dan penipisan serviks selama tahap pertama persalinan. Serviks yang dalam kondisi normal memiliki panjang 2 sampai 3 cm dan tebal sekitar 1 cm, terangkat ke atas karena terjadi pemendekan gabungan otot uterus selama penipisan segmen bawah rahim pada tahap akhir persalinan. Hal ini menyebabkan bagian ujung serviks yang tipis saja yang dapat diraba setelah *effacement* lengkap. Pada kehamilan berikutnya, *effacement* dan dilatasi cenderung bersamaan. Tingkat *effacement* dinyatakan dalam persentase dari 0% sampai 100%.³²

Dilatasi serviks adalah pembesaran atau pelebaran muara dan saluran serviks, yang terjadi pada awal persalinan. Diameter meningkat dari sekitar 1 cm sampai dilatasi lengkap (sekitar 10 cm) supaya janin aterm dapat dilahirkan. Apabila dilatasi serviks lengkap, serviks tidak lagi dapat diraba. Dilatasi serviks lengkap menandai akhir tahap pertama persalinan.³²

c. *Bloody Show*

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapilair darah terputus.³²

d. *Premature Rupture of Membrane*

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dari

jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Kadang- kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang- kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.³²

3. Penyebab Terjadinya Persalinan

Ada dua hormon yang yang dominan saat hamil adalah³¹

a. Hormon Estogen

- 1) Meningkatkan sensitivitas otot rahim
- 2) Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, prostaglandin, rangsangan mekanis.³¹

b. Hormon progesteron

- 1) Menurunkan sensitivitas otot rahim
- 2) Menyulitkan penerimaan dari luar
- 3) Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi³¹

c. Teori Keregangan Rahim

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tersebut rahim akan mengalami kontraksi yang memicu terjadinya persalinan. Contoh, pada kehamilan ganda, sering terjadi kontraksi pada keregangan tertentu, sehingga terjadi persalinan lebih awal (premature).³¹

d. Teori Penurunan Hormon Progesteron

Produksi hormon progesteron mengalami penurunan pada 1-2 minggu menjelang persalinan, yang menyebabkan otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin dan prostaglandin sehingga terjadi kontraksi dan persalinan dapat dimulai.²⁹

e. Teori Oksitosin Internal

Saat umur kehamilan bertambah tua, konsentrasi progesteron mengalami penurunan, dan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofisis pars posterior meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang terjadinya kontraksi, sehingga memicu terjadinya persalinan.³¹

f. Teori Prostaglandin

Prostaglandin dihasilkan oleh desidua, meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu. Peningkatan kadar prostaglandin dapat memicu kontraksi otot rahim saat kehamilan sehingga dapat menimbulkan persalinan.³¹

g. Teori Iritasi Mekanik

Pada bagian belakang serviks terdapat *ganglion* servikale (fleksus frankenhauser). Bila *ganglion* ini bergeser dan tertekan, misalnya oleh bagian terbawah janin, akan menimbulkan kontraksi yang menyebabkan terjadinya persalinan.³¹

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat,

dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran panggul dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.³³

Dalam menentukan kemajuan persalinaan atau penurunan kepala, maka dilakukan pemeriksaan dalam atau vagina taucher, yang diperiksa adalah periksa cairan yang keluar, periksa massa, periksa pembukaan serviks, periksa penipisan portio, periksa ketuban, bagian bawah janin yang teraba, penurunan bidang hodge (H I ialah sama dengan pitu atas panggul, hodge II sejajar dengan H I melalui antara pinggir bawah symphysis dengan *spina ischiadichae*, H III sejajar dengan H I melalui *spina ischiadichae*, H IV sejajar dengan H I melalui ujung *os coccyges*), tidak ada bagian terkemuka.

b. *Passanger* (janin dan plasenta)

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi, sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketubania.³³

1) Janin

a) Sikap dan Letak

Sikap (*habitus*) menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, lengan bersilang di dada. Letak (*situs*) adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu. Misalnya,

letak lintang di mana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu.³³

b) Presentasi

Presentasi dipakai untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Misalnya, presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu dan lain-lain. Bagian Terbawah Janin sama dengan presentasi hanya lebih diperjelas istilahnya. Posisi Janin Indikator atau menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu (materal-pelvis).³³

2) Plasenta (Uri)

Plasenta adalah produk kehamilan yang akan lahir mengiringi kelahiran janin, yang berbentuk bundar atau oval. Plasenta terbentuk sempurna pada minggu ke-16 di mana desidua parietalis dan desidua kapsularis telah menjadi satu. Letak plasenta yang normal pada korpus uteri bagian depan atau bagian belakang agak ke arah fundus uteri.³³

Fungsi plasenta sementara dilakukan oleh korpus luteum gravidarum sampai bentuknya sudah sempurna. Plasenta berbentuk bundar, ukirannya sekitar 15 cm x 20 cm. Tebalnya kurang lebih 2,5-3 cm. Plasenta memiliki berat kurang lebih antara 500-600 gram, sedangkan tali pusatnya memiliki panjang rata-rata 25-60 cm. Panjang terpendek tali pusat plasenta yang pernah ada adalah 2,5 cm, sedangkan terpanjangnya kurang lebih 200 cm.³³

3) Air Ketuban

Air ketuban terletak di dalam ruangan yang diapisi oleh selaput janin (amnion dan korion). Volume air ketuban pada selaput ketuban cukup bulan kira-kira 1000 sampai 1500 c. Fungsi air ketuban adalah untuk melindungi janin mencegah perlekatan janin dengan amnion, memberi ruang pada janin agar dapat bergerak bebas, dan untuk menambahkan suplai cairan janin dengan cara ditelan atau diminum. Selain itu, air ketuban juga berfungsi untuk melindungi plasenta dan tali pusat dari tekanan kontraksi uterus.³³

c. *Power* (Tenaga atau kekuatan)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his kontraksi diafragma dan aksi ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.³³

1) HIS (Kontraksi Uterus)

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat Sifatnya kontraksi simetris, fundus dominant, kemudian diikuti relaksasi. Pada saat kontraksi otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion kearah bawah rahim dan serviks.³³

2) Tenaga Mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian

tekanan intra abdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi.³³

Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his. Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan *forceps*. Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah plasenta lepas dari dinding rahim.³³

d. Psikis ibu

Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi hal yang nyata.³³

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.³³

5. Mekanisme Persalinan

a. Masuknya Kepala Janin dalam PAP (*Engagement*)

Masuknya kepala ke dalam PAP terutama pada primigravida terjadi pada bulan-bulan terakhir kehamilan. Namun, pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan. Proses tersebut biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung. Contohnya, apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri atau posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan (posisi jam 9). Pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan. Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP, maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PA. Jika sutura sagitalis pada posisi tengah di jalan lahir yaitu tepat di antara simpisis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi *synclitismus* pada posisi *synclitismus os parietale* depan dan belakang sama tingginya.³⁴

Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati simpisis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi *asynclitismus*. *Acynclitismus posterior* adalah posisi sutura sagitalis mendekati simpisis dan osparietale belakang lebih rendah dari os parietale depan. *Acynclitismus anterior* adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang. Saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi *asynclitismus posterior* ringan, sedangkan saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan *engagement*.³⁴

b. Majunya Kepala Janin (*descent*)

Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan lain, yaitu fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi. Majunya kepala janin ini disebabkan tekanan cairan *intrauterin*, tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong, kekuatan mengejan, melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim.³⁴

c. *Fleksi*

Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter *suboccipito bregmatikus* (9,5 cm) menggantikan *suboccipito frontalis* (11 cm). *Fleksi* disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya.³⁴

d. Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa, sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan dan ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang pada bagian kepala terendah, biasanya daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah simpisis. Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran.³⁴

Paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah

panggul. Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul. Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam, adalah sebagai berikut.³⁴

- 1) Pada letak *fleksi*, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
- 2) Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas di mana terdapat hiatus genitalis antara muskulus levator ani kiri dan kanan.
- 3) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah *ekstensi* atau *defleksi* dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul. Saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum. Kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Sesudah kepala lahir, kepala akan segera berotasi (berputar), disebut putaran paksi luar.³⁴

f. Putaran Paksi Luar

Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi

dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin. Bahu melintasi PAP dalam posisi miring. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul. Apabila kepala telah dilahirkan, bahu akan berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya, dilahirkan bahu depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya.³⁴

g. Expulsi

Janin akan lahir seluruhnya, posisi lahirnya janin bukan lurus melainkan pariental.³⁴

6. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf: ³⁵

- a. Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan
- b. Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama³⁵

Partograf harus digunakan:

- 1) Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapi di tempat terpisah seperti di Kartu Menuju Sehat (KMS) ibu hamil atau rekam medik. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit).³⁵

2) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf:³⁵

- 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:³⁵

- a) Perdarahan antepartum
- b) Preeklamsi – eklamsi
- c) Bekas *sectio sesarea*
- d) Kelainan letak janin
- e) *Fetal distress* (gawat Janin)
- f) Dugaan distosia karena panggul sempit
- g) Kehamilan dengan hidramnion/kelebihan air ketuban
- h) Ketuban pecah dini

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:³⁵

- 1) Informasi tentang ibu – nama, umur – gravida, para, *abortus* – nomor catatan medis/nomor puskesmas – tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan

mulai merawat ibu). Waktu kedatangan (tertulis sebagai jam) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Tidak kalah penting, catat waktu terjadinya pecah ketuban.³⁵

- 2) Kondisi bayi kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin. Kondisi bayi yang diamati adalah DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin). 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 ×/menit. Warna dan adanya air ketuban. Menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan periksa dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah.³⁵

Lambang untuk menggambarkan ketuban atau airnya.³⁵

U: selaput ketuban utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih

M : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur meconium

D : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi).³⁵

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:³⁵

0 : Sutura terpisah atau tumpang tindih

1 : Sutura yang tepat atau bersesuaian

2 : Sutura tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan

3 : Sutura tumpang tindih tapi tidak dapat dipisahkan³⁵

Kemajuan persalinan kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu. Pembukaan serviks angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks. Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.³⁵

Penurunan bagian terbawah janin, tulisan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “.” pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.³⁵

Jam dan waktu, waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif persalinan diberi angk 1-16, setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong di bawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.³⁵

Kontraksi uterus, terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi.

Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 detik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).³⁵

Obat-obatan dan cairan yang diberikan. Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.³⁵ Kondisi ibu, catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda ↑ pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai. Volume urin, protein dan aseton Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan. Data lain yang harus dilengkapi dari partograf adalah:

- Data atau informasi umum
- Kala I
- Kala II
- Kala III
- Kala IV
- bayi baru lahir.³⁵

7. Tahapan Persalinan

a. Kala I atau Kala Pembukaan

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala 1 dibagi menjadi sebagai berikut.³²

1) Fase Laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.³²

2) Fase Aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi berikut ini:³²

- a) Fase akselerasi (fase percepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.³²
- b) Fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4-9 cm berlangsung selama 2 jam.³²
- c) Fase dekelerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.³²
- d) Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II (dua) juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda bahwa proses persalinan telah masuk dalam kala II berupa:³²

- 1) Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm) atau,
 - 2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.
 - 3) Adanya keinginan ibu untuk mengejan.
- e) Kala III (tiga) Persalinan

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras, bagian atas lebar karena terdapat plasenta, dan fundus teraba teraba di bawah pusat. Ketika plasenta telah lepas bentuk uterus akan menjadi bundar. Setelah plasenta lepas fundus uteri akan naik hingga setinggi pusat

atau sedikit di atas pusat. Naiknya fundus uteri disebabkan karena plasenta jatuh dalam segmen bawah rahim.³²

f) Kala IV (empat) Persalinan

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Pada fase ini fundus uteri kira-kira setinggi pusat, setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat.³²

8. Perubahan fisiologis pada masa persalinan

a. Kala 1

1) Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi, dan retraksi maka kavum uterus lama kelamaan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelviks. Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus melebar sampai ke bawah abdomen dengan dominasi tarikan ke arah fundus (fundal dominan). Kontraksi uterus berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus.³²

2) Serviks

Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka. Penipisan Serviks (*effacement*) Berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Seiring dengan bertambah efektifnya

kontraksi, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis. Hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga seolah-olah serviks tertarik ke atas dan lama-kelamaan menjadi tipis. Serviks yang sangat tipis ini disebut dengan menipis penuh.³²

Dilatasi Proses ini merupakan kelanjutan dari effacement. Setelah serviks dalam kondisi menipis penuh, maka tahap berikutnya adalah pembukaan. Serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas secara terus-menerus saat uterus berkontraksi. Dilatasi dan diameter serviks dapat diketahui melalui pemeriksaan intravagina.³²

Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium uteri eksternum membuka. Namun pada multigravida, ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama.

3) Lendir Bercampur Darah

Pendataran dan dilatasi serviks melonggarkan membran dari daerah internal os dengan sedikit perdarahan dan menyebabkan lendir bebas dari sumbatan atau operculum. Terbebasnya lendir dari sumbatan ini menyebabkan terbentuknya tonjolan selaput ketuban yang teraba saat dilakukan pemeriksaan intravagina. Pengeluaran lendir dan darah ini

disebut dengan sebagai *show* atau *bloody show* yang mengindikasikan telah dimulainya proses persalinan.³²

4) Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5 cm, disebut ketuban pecah dini (KPD).³²

5) Tekanan Darah

- a) Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15 - 20 mmHg dan diastole rata-rata 5-10 mmHg.
- b) Pada waktu-waktu tertentu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Untuk memastikan tekanan darah yang sebenarnya, pastikan untuk melakukan cek tekanan darah selama interval kontraksi.
- c) Dengan mengubah posisi pasien dari telentang ke posisi miring kiri, perubahan tekanan darah selama persalinan dapat dihindari.
- d) Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.
- e) Apabila pasien merasa sangat takut atau khawatir, pertimbangkan kemungkinan bahwa rasa takutnya menyebabkan peningkatan tekanan darah (bukan preeklamsi). Cek parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan pre-eklamsi.³²

6) Metabolisme

- a) Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka.
- b) Peningkatan aktivitas metabolisme terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.³²

7) Suhu Tubuh

- a) Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan.
- b) Peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5 - 1° C dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.
- c) Peningkatan suhu tubuh sedikit adalah normal dalam persalinan, namun bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi, sehingga parameter lain harus dicek. Begitu pula pada kasus ketuban pecah dini, peningkatan suhu dapat mengindikasikan infeksi dan tidak dapat dianggap normal pada keadaan ini.³²

9. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan ibu dalam proses persalinan meliputi:

a. Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan fisiologis, seperti oksigen, makan dan minum, istirahat selama tidak ada his, kebersihan badan terutama genitalia, buang air kecil

dan buang air besar, pertolongan persalinan yang terstandar.³⁶

- b. Kebutuhan rasa aman, yang meliputi memilih tempat dan penolong persalinan, informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakukan, posisi tidur yang dikehendaki ibu, pendampingan oleh keluarga, Pantauan selama persalinan, Intervensi yang diperlukan.³⁶
- c. Kebutuhan dicintai dan mencintai, seperti pendampingan oleh suami/keluarga, kontak fisik (memberi sentuhan ringan), masase untuk mengurangi rasa sakit, berbicara dengan suara yang lembut dan sopan, kebutuhan harga diri, merawat bayi sendiri dan menyusunya, asuhan kebidanan dengan memperhatikan privasi ibu, pelayanan yang bersifat empati dan simpati, Informasi bila akan melakukan tindakan, memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan.³⁶
- d. Kebutuhan aktualisasi diri, memilih tempat dan penolong sesuai keinginan, memilih pendamping selama persalinan.³⁶

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian BBL

Bayi baru lahir normal adalah bayi lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu & berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.³⁷

2. Perubahan Fisiologis Bayi segera setelah Lahir

a. Sistem respirasi

Terjadinya pernapasan pertama pada bayi baru lahir disebabkan oleh dua faktor, yaitu terjadinya hipoksia pada akhir persalinan sehingga rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan

aktif, tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama ini bertujuan untuk mengeluarkan cairan pada paru-paru dan mengembangkan alveolus paru-paru. Pada periode pertama reaktivitas akan terjadi pernapasan cepat (mencapai 40-60 kali/menit).³⁷

b. Kardiovaskular Setelah Lahir

Bayi akan menggunakan paru untuk mengambil oksigen. Untuk membuat sirkulasi yang baik terdapat dua perubahan adalah sebagai berikut:³⁷

- 1) Penutupan *foramen ovale* pada atrium jantung.
- 2) Penutupan *duktus arteriosus* antara arteri paru-paru dan aorta.
- 3) Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100 kali/menit saat tidur.

c. Termoregulasi dan Metabolik

Timbunan lemak pada tubuh bayi mampu meningkatkan panas sampai 100%. Dengan penjepitan tali pusat saat lahir, bayi harus mulai mampu mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada bayi baru lahir, glukosa akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dalam tubuh dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu penggunaan ASI, melalui cadangan glikogen dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.³⁷

d. Sistem Gastrointestinal

Perkembangan otot dan refleks dalam menghantarkan makanan telah aktif saat bayi lahir. Pengeluaran mekonium disekresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir normal. Beberapa bayi baru lahir dapat menyusu segera bila diletakkan pada payudara dan sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif. Kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas. Kapasitas lambung juga masih terbatas, kurang dari 30 cc.³⁷

e. Sistem Ginjal

Sebagian besar BBL berkemih setelah 24 jam pertama dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu bayi berkemih 5-20 kali dalam 24 jam. Intake cairan sangat mempengaruhi adaptasi pada sistem ginjal. Oleh karena itu, pemberian ASI sesering mungkin dapat membantu proses tersebut.³⁷

f. Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar bilirubin tak terkonjugasi, pigmen berasal dari Hb dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah. Saat bayi lahir enzim hati belum aktif total sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis. Bilirubin tak terkonjugasi dapat mengakibatkan warna kuning yang disebut jaundice atau ikterus. Asam lemak berlebihan dapat menggeser bilirubin dari tempat pengikatan albumin. Peningkatan kadar bilirubin tidak berikatan mengakibatkan peningkatan resiko kernikterus bahkan kadar bilirubin serum 10 mg/dL.³⁷

g. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot sudah dalam keadaan lengkap saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpang tindih (*moulage*) dapat terjadi pada waktu lahir karena pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami asifikasi. Kepala bayi cukup bulan berukuran $\frac{1}{4}$ panjang tubuhnya. Lengan lebih sedikit panjang dari tungkai.³⁷

h. Sistem Saraf

Beberapa refleks yang terdapat pada BBL menandakan adanya kerjasama antara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal. Beberapa *refleks* tersebut adalah:

1) *Refleks moro*

Refleks ini dimana bayi mengembangkan tangannya lebar-lebar dan melebarkan jari-jarinya, lalu membalikkan tangannya cepat seakan-akan memeluk seseorang. Kaki juga mengikuti gerakan serupa. *Refleks* ini biasanya akan hilang 3-4 bulan.³⁷

2) *Refleks rooting*

Refleks ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Refleks rooting akan berkaitan dengan refleks menghisap. Refleks ini dapat dilihat pada pipi atau sudut mulut bila disentuh dengan pelan, maka bayi akan spontan melihat ke arah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. *Refleks* ini biasanya akan menghilang saat berusia 7 bulan.³⁷

3) *Refleks sucking*

Refleks ini berkaitan dengan *refleks rooting* untuk menghisap dan menelan ASI.³⁷

4) *Refleks graps*

Reflek ini timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup tangannya. Pada *refleks* ini bayi akan menggenggam jari dan biasanya akan hilang pada 3-4 bulan.³⁷

5) *Refleks babinsky*

Refleks ini muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari membuka dan biasanya menghilang setelah 1 tahun.³⁷

i. Mekanisme kehilangan panas tubuh

Tubuh bayi baru lahir belum mampu untuk melakukan regulasi temperature tubuh sehingga apabila penanganan pencegahan kehilangan panas tubuh dan lingkungan sekitar tidak disiapkan dengan baik, bayi tersebut dapat mengalami hipotermi yang dapat mengakibatkan bayi menjadi sakit atau mengalami gangguan fatal. Beberapa mekanisme kehilangan panas pada tubuh bayi yaitu:³⁷

- a) Evaporasi: penguapan cairan pada tubuh bayi
- b) Konduksi: tubuh bayi bersentuhan dengan permukaan yang temperaturnya lebih rendah
- c) Konveksi: tubuh bayi terpapar udara atau lingkungan bertemperatur dingin.
- d) Radiasi: pelepasan panas akibat adanya benda yang lebih dingin di dekat

tubuh bayi.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama

Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama yaitu:

a. Penilaian Awal pada Bayi Segera Setelah Lahir

Penilaian awal yang perlu dilakukan pada bayi baru lahir untuk melakukan tindakan selanjutnya yaitu melihat bayi apakah bernafas spontan, menangis kuat atau megap-megap, melihat tonus otot bayi apakah bergerak aktif atau tidak, dan pentingnya mengajukan 5 pertanyaan:

- 1) Apakah bayi cukup bulan kehamilannya?
- 2) Apakah air ketuban jernih atau mekonium?
- 3) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas megap-megap?
- 4) Apakah tonus otot bayi baik? bergerak aktif?

Keadaan umum pada bayi dinilai dengan menggunakan penilaian APGAR. Penilaian ini dilakukan setelah satu menit kelahiran bayi. Penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.³⁷ Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (nilai APGAR 7-10), mengalami asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6) atau asfiksia berat (nilai APGAR 0-3), pada tabel 6.³⁷

b. Pemotongan Tali Pusat

Penanganan tali pusat di kamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2- 3 cm dari kulit bayi, dengan

menggunakan klem yang terbuat dari plastik atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik bila steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat (+ 15 cm). Kemudian tali pusat dipotong pada + 1 cm di distal tempat tali pusat diikat, menggunakan instrumen yang steril dan tajam.³⁷

Tabel 6 APGAR Skor

Tanda	Skor		
	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Biru, Pucat	Tubuh kemerahan, Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100 x/menit
Grimace (reflek terhadap rangsangan)	Tak ada	Merinis	Batuk, bersin
Activity (Tonus Otot)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Respiration (Upaya bernafas)	Tak Ada	Takteratur	Menangis kuat

Sumber: Ari Kuriarum, 2019

c. Pemeriksaan Fisik

Tujuan dilakukan pemeriksaan fisik untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Aspek yang dikaji pada bayi baru lahir adalah³⁷

1) Tanda-tanda Vital

a) Pernapasan

Pernapasan normal bayi baru lahir adalah 40-60 x/menit.³⁷

1) Denyut jantung

Normal denyut jantung bayi baru lahir adalah 120- 160 x/menit.³⁷

2) Suhu

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

Antropometri³⁷

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

b) Panjang badan (PB) 28-52 cm.

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

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

e) Lingkar lengan (Lila) 11-12 cm.

d. Pemeriksaan Head To Toe

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

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

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

4) Hidung dan mulut: bibir dan langit-langit, reflek hisap.

5) *Reflek rooting*, tidak/ ada kelainan.

6) Leher: pembesaran kelenjar atau tidak.

7) Dada: bentuk, puting susu, bayi nafas, bunyi jantung.

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

9) Perut: bentuk perut, penonjolan disekitar tali pusat,

10) Perdarahan tali pusat, perut teraba saat menangis

11) Genetalia:

a) Laki-laki: testis sudah turunun, skrotum sudah ada.

b) Perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora.

12) Reflek pada bayi baru lahir yaitu:³⁷

a) *Reflek rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut).

b) *Reflek sucking* (menghisap).

c) *Reflek swallowing* (menelan).

d) *Reflek moro* (gerakkan memeluk bila dikagetkan).

e) *Reflek graphing* (menggenggam).

f) *Reflek glabellar* (gerakan mengedipkan mata)

g) *Reflek Babinski* (gerakan merangsang bagian bawah kaki)

h) *Reflek Tonic Neck* (gerakan pada bagian leher)

i) *Reflek Walking* (gerakan melangkah pada kaki)

e. Inisiasi Menyusui dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera setelah dilahirkan, bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial.³⁷

f. Pemberian Vitamin K

Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48- 72 jam. Salah satu

sebabnya adalah karena selama dalam rahim, plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik.³⁷

g. Pencegahan Infeksi Mata

Memberikan obat tetes atau salep mata Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %.³⁶

h. Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi disebabkan oleh virus Hepatitis B terhadap bayi.³⁸

4. Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir yang dimaksud di antaranya sebagai berikut:

- a. Bayi tidak mau menyusu ataupun memuntahkan semua yang diminum.
- b. Bayi kejang.
- c. Bayi tampak lemah, hanya bergerak apabila diberi rangsangan atau dipegang.
- d. Bayi merintih.
- e. Terdapat tarikan pada dinding dada yang sangat kuat.
- f. Pusing bayi tampak kemerahan, berbau tidak sedap, ataupun keluar nanah
- g. Mengalami demam (suhu tubuh lebih dari 37,5°C) atau terasa dingin (suhu tubuh kurang dari 36,5°C).
- h. Mata bayi bernanah

- i. Bayi mengalami diare.
- j. Kulit bayi tampak kuning terutama pada telapak tangan dan kaki.

Perlu diperhatikan bahwa kuning yang berbahaya yaitu muncul pada hari pertama (<24 jam) paska lahir atau ditemukan pada usia >14 hari.

- k. Tinja atau Buang Air Besar (BAB) berwarna pucat.³⁹

5. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan Neonatal Kunjungan Neonatal merupakan kunjungan tenaga kesehatan yang dilakukan minimal sebanyak dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan neonatal. Kunjungan Neonatal yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan 107 kesehatan dasar dan deteksi dini kelainan pada masa neonatal. Kunjungan neonatal dibagi menjadi 2 kategori:

- a. Kunjungan Neonatal ke satu (KN 1) Kunjungan neonatal ke satu merupakan kunjungan neonatal yang dilakukan pertama kali, kunjungan ini dilakukan sejak 6-8 jam kelahiran. Tujuannya:
 - 1) pencegahan hipoterm dengan cara dibedong,dekatkan bayi pada ibu, jauhkan bayi dari udara dingin²³
 - 2) Pencegahan infeksi, perawatan tali pusat
 - 3) Pemberian ASI pada bayi
 - 4) Memandikan Bayi
- b. Kunjungan Neonatal ke dua (KN 2)

Kunjungan neonatal ke dua merupakan kunjungan neonatal yang dilakukan kedua kalinya sampai dengan hari ke 3-7 kelahiran.Tujuannya

pemantauan tali pusat lepas atau belum, berat badan bayi, warna kulit bayi.²³

c. Kunjungan Neonatal ke tiga (KN 3)

Kunjungan neonatal ke tiga merupakan kunjungan neonatal yang dilakukan ketiga kalinya hari ke 8-28 kelahiran. Tujuannya pemantauan berat badan, rencana imunisasi, penjelasan tanda-tanda bahaya pada BBL.²³

D. Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Ibu dikatakan dalam masa nifas (puerperium) atau di sebut juga dengan istilah masa post partum secara konsep teori dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Masa nifas adalah waktu atau masa yang dibutuhkan tubuh untuk pemulihan atau masa peralihan tubuh ke bentuk semula.
- b. Secara umum lama masa yang dibutuhkan untuk kembalinya alat-alat reproduksi seperti semula membutuhkan waktu lebih kurang 6 minggu.

2. Pengertian Masa Nifas

Ibu dikatakan dalam masa nifas (puerperium) atau di sebut juga dengan istilah masa post partum secara konsep teori dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Masa nifas adalah waktu atau masa yang dibutuhkan tubuh untuk pemulihan atau masa peralihan tubuh ke bentuk semula.
- b. Secara umum lama masa yang dibutuhkan untuk kembalinya alat-alat reproduksi seperti semula membutuhkan waktu lebih kurang 6 minggu.
- c. Waktu nifas merupakan waktu yang diperlukan sejak dari proses persalinan sampai setelah keluarnya plasenta dari jalan lahir, dan akan berakhir pada minggu-minggu setelah pada waktu kondisi saluran reproduksi kembali

pada keadaan sebelum hamil atau kondisi normal.

- d. Asuhan masa nifas adalah proses pengambilan keputusan oleh bidan serta melakukan tindakan selama masa nifas yang sesuai dengan wewenang dan tanggungjawab bidan.²³

3. Perubahan Fisiologis masa nifas

a. Perubahan Fisiologi

- 1) Uterus pada saat kehamilan rahim terjadi pembesaran selama 9 bulan dan setelah proses persalinan akan mengalami proses involusi yaitu proses dimana uterus akan mengalami penciutan kembali dikarenakan terjadinya kontraksi uterus pasca persalinan. Keadaan ini bisa menyebabkan terjadinya hambatan sirkulasi darah didaerah tempat perlengketan plasenta, akibatnya dinding tempat perlengketan plasenta didinding uterus akan mengalami nekrosis, dan uterus akan kembali mengecil seperti bentuk sebelum hamil yakni mencapai berat 60 gr (pada tebal 7).²³
- 2) Perubahan vagina dan perineum vagina akan mengalami penciutan setelah persalinan akibat edema selama proses persalinan, akan timbul kembali rugae atau lipatanlipatan pada dinding vagina. Perlukaan jalan lahir akan mengering seiring dengan proses involusi dari uterus. Bila ada perlukaan pada perineum juga ikut mengering dan sembuh seperti semula sesuai dengan proses pemulihan kondisi fisik ibu.²³

Tabel 7 TFU Pada Masa Nifas

Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
----------------	---------------------	--------------

Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gr
Plasenta Lahir	2 Jari di bawah pusat	750 gr
1 Minggu	Pertengahan pusat-Symphisis	500 gr
2 Minggu	Tidak teraba di atas symphisis	350 gr
6 Minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 Minggu	Sebesar normal	30 gr

Sumber: Widiasari 2021⁴⁰

3) Pengeluaran Lochea

Lochea adalah cairan yang keluar melewati liang vagina yang berasal dari bekas perlekatan sisa plasenta dari dinding rahim pada waktu nifas.²³

Lochea terbagi menjadi 4, yaitu:²³

- a) Lochea Rubra (cruenta), terdiri dari darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidu, verniks, kaseosa, larugo dan mekonium, terjadi selama 2 hari pasca persalinan.
- b) Lochea Sanguinolenta, berwarna merah kecoklatan dan berlendir, terjadi hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) Lochea Serosa, berwarna kuning, cairan tidak ada darah lagi, terjadi hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d) Lochea Alba, hanya cairan putih terjadi setelah 2 minggu.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah proses persalinan ibu sering mengalami gangguan buang Air besar (BAB), hal ini umumnya disebabkan oleh kurangnya cairan pada tubuh akibat kelelahan pada saat persalinan dan banyaknya makanan yang padat, sehingga buang air besar menjadi keras dan susah untuk dikeluarkan. Kondisi ini bisa diatasi dengan banyak minum air putih, makan makanan

yang berserat serta melakukan mobilisasi atau pergerakan tubuh.²³

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Seharusnya eliminasi sudah bisa dilakukan sendiri segera setelah persalinan. Kesulitan yang sering dialami ibu biasanya karena adanya relaksasi otot disekitar sfingter ani yang terjadi di saluran kemih akibat mengalami penekanan oleh kepala janin sehingga menyebabkan uedema, akibatnya bisa menimbulkan gangguan di saluran kemih sehingga cairan urine sulit untuk keluar atau kurang lancar.²³

d. Perubahan Sistem Muskulo Skeletal

Setelah bayi lahir ligament, otot fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu proses persalinan, berangsur-angsur menjadi mengecil dan menciut, akibatnya system muskulo skeletal segera pulih kembali.²³

e. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Secara normal perdarahan yang terjadi pada persalinan yang berlangsung secara pervaginam akan mengalami kehilangan darah 300- 450 cc, jika sudah melebihi dari 500 cc maka sudah dikategorikan dengan perdarahan postpartum. Secara fisiologis pasca persalinan pompa jantung ibu agak sedikit melambat, dikarenakan pada waktu hamil volume darah ibu cenderung bertambah akibat hemodilusi. Kondisi ini menyebabkan membebani kerja jantung sehingga memberikan sinyal ke otot jantung untuk melakukan dekompensasi kordis agar kebutuhan oksigen ke seluruh tubuh tetap terpenuhi. Untuk mengatasi hal ini dapat diatasi dengan mekanisme

kompensasi dengan terjadinya hemokonsentrasi sehingga pembuluh darah kembali seperti sediakala, hal ini biasanya terjadi pada hari ke 3-5 setelah postpartum.²³

4. Perubahan Psikologi Masa Nifas

a. Periode *Taking In*

Yaitu periode dimana ibu sangat focus dengan dirinya sendiri, tingkat ketergantungan ibu sangat tinggi terhadap bantuan orang terhadap dirinya. Periode ini berlangsung pada hari pertama dan kedua setelah postpartum. Rasa ketidak nyamanan yang dirasakan ibu pada fase ini yakni adanya rasa kelelahan ibu setelah bersalin, mules akibat dari kontraksi uterus, nyeri didaerah *perineum* (jahitan), karena hal ini sehingga membuat ibu kurang tidur/istirahat. Jika ibu kurang istirahat, dikhawatirkan ibu akan mengalami gangguan keseimbangan kondisi kejiwaan. Untuk itu ibu butuh istirahat agar ibu bisa tenang dan nyaman terhindar dari gangguan psikologis yang mungkin terjadi. Seperti ibu mudah marah, sangat sensitif, mudah menangis/sedih, oleh karena itu untuk menghindari hal tersebut, ibu butuh perhatian dan support dari bidan dan keluarga terdekat.²³

b. Periode *Taking Hold*

Waktu ini sering timbul rasa cemas dan merasa khawatir akan ketidakmampuannya terhadap tanggung jawab dalam merawat bayi. Fase ini berlangsung pada hari ke 3 hingga hari ke 10 postpartum. Pada saat ini ibu masih banyak diam dan sering bertanya kondisi bayinya, merasa cemas

dengan keadaan bayinya, jika bidan kurang perhatian pada saat seperti ini maka ibu bisa marah dan sedih, sehingga bidan perlu berhati-hati dalam menjalin komunikasi dengan ibu. Dukungan moral sangat dibutuhkan untuk membangkitkan rasa percaya diri ibu dalam menerima peran barunya, dan disini juga kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk memberikan konseling dan pendidikan kesehatan mengajarkan ibu bagaimana cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, melakukan senam nifas dan bagaimana menjaga personal hygiene dengan baik agar terhindar dari infeksi.²³

c. Periode *Letting go*

Periode *letting go* ini adalah fase dimana ibu mulai menerima rasa tanggung jawab dan peran barunya sebagai ibu. Ibu mulai mandiri dalam merawat bayinya, ibu sudah mulai memahami bahwa bayinya membutuhkan dirinya untuk menyusui, keinginan ibu juga sudah muncul untuk merawat dan menjaga bayinya, oleh karena itu dukungan dari bidan dan orang terdekat? Suami masih di perlukan. Hal ini berlangsung hari ke 10 setelah melahirkan.²³

5. Kebutuhan Fisik Ibu Nifas

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh

kembang bayi. Bila pemberian ASI baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot, serta kebiasaan makan yang memuaskan. Ibu menyusui tidaklah terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.²³

b. Kebutuhan Eliminasi (Miksi dan Defekasi)

1) Miksi/BAK

Ibu nifas dalam 3-4 jam harus sudah bisa BAK spontan dengan jumlah minimal 100 cc, bila pada jam ini ibu juga belum BAK masih ditoleransi sampai 8 jam masa nifas. Perlu untuk dilakukan kateterisasi dan apabila setelah kateterisasi masih tetap tidak ada dorongan berkemih atau pengeluaran urine kurang dari 100 cc maka diperlukan bladder training mengingat selama 72 jam pertama nifas, ibu nifas mengalami kenaikan volume urine sebagai akibat diuresis.²³

2) Buang Air Besar (BAB)

Sebagian besar ibu nifas baru akan ada dorongan BAB dalam waktu 2-3 hari masa nifas. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh usus yang telah dikosongkan selama persalinan dan mungkin tetap kosong karena tidak ada makanan padat masuk, faktor psikologis ibu yaitu ketakutan terhadap nyeri/jahitan perineumnya lepas, motilitas usus yang masih lambat karena pengaruh hormon progesteron.²³

3) Aktivitas dan Istirahat

a. Aktivitas

Early ambulation/mobilisasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Mobilisasi dilakukan sedini mungkin dalam 24-48 jam postpartum bila ibu nifas tidak ada kelainan hal ini dilakukan untuk mencegah masalah miksi dan defekasi.²³

Manfaat mobilisasi bagi ibu nifas adalah:

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan lebih kuat.
- 2) Memperbaiki faal usus dan kandung kemih.
- 3) Menurunkan kejadian trombosis dan emboli.
- 4) Meningkatkan peredaran darah sekitar alat kelamin.
- 5) Mempercepat normalisasi alat kelamin dalam keadaan semula.
- 6) Memungkinkan kita mengajar ibu merawat diri dan bayinya.

Mobilisasi dini tidak dianjurkan pada ibu nifas dengan penyulit, seperti anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dan lain-lain.²³

b. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya, antara lain²³

- 1) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.

2) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.

3) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

4) Kebersihan diri dan perineum

Cara menjaga personal hygiene ibu nifas:

- a. Mandi teratur minimal 2 kali sehari.
- b. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur.
- c. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
- d. Melakukan perawatan perineum.
- e. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
- f. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.
- g. Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae.²³

6. Tahapan Masa Nifas

Pada setiap tahapan pada masa nifas dapat dibagi dalam beberapa periode antara lain :²³

- a. Tahapan/periode *immediate postpartum* atau puerperium dini yaitu suatu masa kepulihan ibu nifas, dimana ibu dibolehkan belajar berdiri dan berangsur untuk berjalan.
- b. Tahapan/periode *early postpartum* (berlangsung selama 24 jam-1 minggu) Yaitu dimana masa pemulihan yang menyeluruh dari organ-organ genital ibu.
- c. Tahapan/periode *late postpartum* (waktu yang dibutuhkan: 1 minggu-6 minggu).

Waktu yang dibutuhkan untuk kembali pulih dan sehat dalam kondisi yang baik dan sempurna seperti pada keadaan sebelum hamil. Selama dalam periode nifas ini, biasanya jalan lahir akan terus mengeluarkan darah yang biasa kita sebut darah nifas atau istilah medisnya disebut lokhea yang berisi trombosit, sel-sel yang sudah tua, sel-sel darah putih yang sudah mati (nekrosis), serta sel-sel dinding Rahim (endometrium).²³

Ada empat tahapan perubahan lokhea pasca nifas ini antara lain:

- 1) Tahap pertama ini disebut lokhea Rubra dimana darah pada saat ini banyak mengandung kuman penyakit, tahap ini berlangsung lebih kurang tiga hari yang dihitung sejak setelah melahirkan.
- 2) Tahap kedua ini darah berwarna merah dan berlendir disebut lokhea sanguilenta. Untuk waktunya adalah lebih kurang berlangsung selama satu minggu hingga 2 minggu.
- 3) Tahap ketiga darah sudah berwarna kuning kecoklatan disebut lokhea serosa. Cairan yang keluar berwarna seperti ini biasanya mulai keluar 2 minggu hingga satu bulan setelah kelahiran bayi.
- 4) Tahap keempat cairan yang keluar sudah berwarna putih kekuningan yang disebut dengan lokhea alba, yang keluar biasanya dari minggu keempat sampai minggu keenam. Apabila warna lokhea sudah berwarna bening, ini menunjukkan bahwa proses masa nifas sudah berlangsung dengan baik atau normal.²³

7. Kunjungan Masa Nifas

- a. Kunjungan I, dianjurkan ibu memeriksakan diri ke tenaga kesehatan waktu

6-48 jam pasca melahirkan. Tujuan:

- 1) Memeriksa fundus uteri tetap dalam kondisi berkontraksi dengan baik guna mencegah terjadinya atonia uteri pada masa nifas.
- 2) Melakukan tindakan pencegahan infeksi pada bekas luka jalan lahir guna mencegah komplikasi selama periode nifas.
perdarahan.
- 3) Memberikan nasehat dan konseling pada ibu serta keluarga yang mendampingi bagaimana cara mencegah perdarahan akibat atonia uteri
- 4) Memberikan penyuluhan untuk pemberian ASI sedini mungkin kepada bayi baru lahir
- 5) Memberikan perlindungan terhadap suhu tubuh bayi untuk selalu hangat supaya hypothermia pada baby bisa dihindari.²³

b. Kunjungan II, dilakukan pada waktu 6 hari setelah persalinan, dengan maksud sebagai berikut:

- 1) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan bahwa involusi berjalan dengan normal.
- 2) Pemantauan terhadap tanda vital ibu untuk memastikan tidak ada gejala panas tubuh yang patologi, atau perdarahan yang abnormal
- 3) Memperhatikan kebutuhan nutrisi ibu menyusui tetap terpenuhi dan meyakinkan bahwa ibu cukup mendapatkan waktu untuk istirahat.
- 4) Memeriksa payudara ibu tidak ada bendungan ASI dan memastikan tidak ada gejala kearah patologis selama ibu menyusui bayi, sehingga bisa dipastikan bahwa bayi dapat nutrisi ASI yang adekuat.

- 5) Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu nifas yang berhubungan dengan tata cara perawatan pada bayi baru lahir.²³
- c. Kunjungan III, Waktu 2 minggu setelah persalinan. Tujuan untuk memastikan bahwa kondisi ibu sewaktu periode nifas berjalan dengan normal²³
- d. Kunjungan IV, dianjurkan waktunya: 6 minggu setelah persalinan.

Tujuannya adalah:

- 1) Memastikan ibu tidak ada mengalami penyulit atau masalah yang berarti.
- 2) Menganjurkan dan membimbing ibu untuk memilih dan menentukan jenis /alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu pakai sebelum ibu melakukan hubungan seksual agar kehamilan dapat dihindari.²³

8. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Beberapa tujuan dari perawatan yang diberikan dalam waktu nifas ini adalah sebagai berikut:

1. Memantau kesehatan dan kesejahteraan ibu beserta bayi baru lahir baik jasmani maupun sehat secara psikologis.
2. Melakukan pengawasan secara menyeluruh, mengontrol permasalahan yang mungkin akan terjadi, serta menindaklanjuti atau merujuk bila terjadi gejala yang patologis pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan dan konseling tentang asupan gizi untuk ibu menyusui, personal hygiene, ASI Eksklusif, keluarga berencana, pemberian imunisasi dan perawatan terhadap bayi bar lahir.
4. Memberikan penyuluhan dan konseling tentang alat Kontrasepsi (KB) yang

tepat.

5. Melakukan evaluasi terhadap kesehatan tubuh maupun psikologis/emosi ibu selama periode nifas.²³

E. Metode Kontrasepsi

1. Pengertian Metode Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah cara atau alat yang digunakan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan. Metode kontrasepsi dibagi atas tiga yaitu berdasarkan kandungan, masa perlindungan, cara modern dan tradisional sesuai dengan penggolongan di tabel. Metode kontrasepsi yang digunakan dalam program pemerintah adalah berdasarkan masa perlindungan yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non-MKJP).

2. Jenis Metode Kontrasepsi

a. AKDR Copper

AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat *copper* (tembaga) di sekitarnya. Alat ini menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma. Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel. Memiliki efektivitas tinggi berkisar 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan.⁴¹

Keuntungan:

- 1) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif kurang dari 1 kehamilan per

100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama.

- 2) Efektif segera setelah pemasangan
- 3) Berjangka panjang, bisa bertahan hingga 10 tahun sejak pemasangan.
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 5) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- 6) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- 7) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.

Keterbatasan:

- 1) Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan.
- 2) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).
- 3) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- 4) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri.
- 5) AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui.
- 6) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).

AKDR aman dan efektif bagi hampir semua perempuan, termasuk perempuan yang: telah atau belum memiliki anak, perempuan usia

reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun, baru saja mengalami keguguran (jika tidak ada bukti terjadi infeksi), sedang menyusui, melakukan pekerjaan fisik yang berat, pernah mengalami kehamilan ektopik, pernah mengalami Penyakit Radang Panggul (PRP), menderita infeksi vagina, menderita anemia, menderita penyakit klinis HIV ringan atau tanpa gejala baik sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral.⁴¹

b. Kontrasepsi Implant

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan.⁴¹ Implan bekerja dalam mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur).⁴¹

Keuntungan:

- 1) Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang
- 2) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implan pada tahun pertama (1 per 1.000 perempuan).
- 3) Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan.
- 4) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- 5) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- 6) Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas.
- 7) Mengurangi nyeri haid.

8) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi.

Keterbatasan:

- 1) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).
- 2) Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas.
- 3) Klien tidak dapat memulai atau menghentikan pemakaian implan secara mandiri.

Hampir semua perempuan dapat menggunakan implan secara aman dan efektif, termasuk perempuan yang telah atau belum memiliki anak, perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun, baru saja mengalami keguguran, atau kehamilan ektopik, merokok, tanpa bergantung pada usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap, sedang menyusui, menderita anemia atau riwayat anemia, terkena HIV.⁴¹

c. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon yaitu progestin dan estrogen.

Cara kerja dari kontrasepsi suntik:

- 1) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi).
- 2) membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu.
- 3) perubahan pada *endometrium* (atrofi) sehingga implantasi terganggu, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Keuntungan dari suntik ini yaitu tidak perlu pemakaian setiap hari, dapat dihentikan kapan saja, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, baik untuk menjarangkan kehamilan. Keterbatasan dari implant ini, harus kembali ke tenaga kesehatan untuk disuntik tepat waktu. Efektivitas kontrasepsi ini tergantung pada waktu, risiko kehamilan meningkat saat klien terlambat suntik ulang atau melewatkan suatu suntikan. Kemungkinan keterlambatan pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian. Perempuan dengan kondisi di bawah ini sebaiknya tidak memakai kontrasepsi suntik:⁴¹

- a) Tidak menyusui dan melahirkan kurang dari 3 minggu.
- b) Tidak menyusui dan melahirkan antara 3 dan 6 minggu pasca persalinan.
- c) Sedang menyusui antara 6 minggu hingga 6 bulan setelah melahirkan.
- d) Tekanan darah tinggi (tekanan sistolik antara 140 dan 159 mmHg atau tekanan diastolik antara 90 dan 99 mmHg).
- e) Riwayat tekanan darah tinggi, dimana tekanan darah tidak dapat diukur (termasuk tekanan darah tinggi terkait kehamilan).

d. Kontrasepsi Pil

Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosisi rendah yaitu progestin dan estrogen seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari. Cara kerja kontrasepsi pil, yaitu mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh

sperma, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu.⁴¹

Keuntungan metode kontrasepsi pil ini:

- 1) Dapat mengontrol pemakaian
- 2) Mudah digunakan
- 3) Mudah didapat, misalnya di apotek atau toko obat
- 4) Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
- 5) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 6) Banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia)
- 7) Tidak terjadi nyeri haid,
- 8) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
- 9) Mengurangi nyeri haid, nyeri ovulasi, masalah perdarahan menstruasi dan jerawat. Keterbatasannya, mahal, harus diminum setiap hari secara teratur, mengurangi ASI pada perempuan menyusui.⁴¹

e. Kondom

1) Kondom Laki-Laki

Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual.

Cara Kerja:

- a) Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara

mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga perempuan.

- b) Khusus untuk kondom yang terbuat dari lateks dan vinil dapat mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain.

Keuntungannya, murah dan dapat dibeli bebas, tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus, proteksi ganda (selain mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV-AIDS), membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks). Keterbatasannya, cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi, agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung), malu membelinya di tempat umum.⁴¹

2) Kondom Perempuan

Sarung atau penutup yang lembut, transparan, dan tipis sesuai dengan vagina. Mempunyai cincin lentur pada kedua ujung, satu cincin pada ujung tertutup membantu untuk memasukkan kondom, cincin pada ujung terbuka untuk mempertahankan bagian kondom tetap di luar vagina. Cara kerja: membuat penghalang yang mempertahankan sperma tetap berada di luar vagina, sehingga mencegah kehamilan, juga dapat mencegah penularan infeksi di semen, penis.⁴¹

Keuntungan:

- a) Memiliki tekstur yang lembut dan lembab, yang terasa lebih alami

dibanding kondom lateks pria saat berhubungan seksual.

- b) Membantu melindungi dari kehamilan dan IMS, termasuk HIV.
- c) Dapat digunakan tanpa berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan.

F. Manajemen Asuhan Kebidanan

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

1. Standar 1 (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian)

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

a. Anamnesa

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

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

- c. Pemeriksaan khusus
 - 1) Inspeksi
 - 2) Palpasi
 - 3) Auskultasi
 - 4) Perkusi
 - d. Pemeriksian penunjang
 - 1) Laboratorium
 - 2) Diagnose lain: USG dan radiologi
 - e. Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir
 - 1) Bayi lahir spontan
 - 2) Segera menangis kuat
 - 3) Gerakan aktif
 - 4) Warna kulit merah muda
2. Standar II (perumusan diagnose / masalah kebidanan)
- a. Diagnosa
 - 1) Ibu hamil

Diagnosa dalam kehamilan dapat dicontohkan dengan: ibu hamil/ tidak G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidip / mati, tunggal / ganda, intrauterine / ekstrauterine, letak kepala / letak bokong / letak lintang, keadaan jalan lahir normal / tidak, keadaan umum ibu baik / tidak.
 - 2) Ibu bersalin
 - a) Kala I, yait: Ny, X G..P..A..H.. ...aterm inpartu kala I fase aktif.

- b) Kala II, yaitu: Ibu inpartu kala II
- c) Kala III, yaitu: Ibu inpartu kala III
- d) Kala IV, yaitu: ibu inpartu kala IV

3) Bayi baru lahir

Contoh diagnosa: Bayi baru lahir normal...jam, keadaan umum bayi...

4) Ibu nifas

Contoh diagnosa: Ibu P...A...H... jam/hari postpartum normal, keadaan umum ibu.

a) Masalah

1) Ibu hamil

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

2) Ibu bersalin

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

3) Bayi baru lahir

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

4) Ibu nifas

Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti: ibu

kurang informasi, ibu tidak PNC, ibu post section sesarea dan gangguan maternal lainnya.

3. Standar III (perencanaan)

a. Ibu hamil

Disesuaikan perencanaan dengan data yang telah terkumpul, misalnya:

- 1) Jelaskan keadaan ibu dan janin nya saat ini
- 2) Jelaskan keluhan yang dirasakan oleh ibu
- 3) Ingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet fe dengan benar dan ajarkan ibu untuk mengenal tanda bahaya pada trimester III
- 4) Jadwalkan kunjungan ulang atau bila ibu ada keluhan

b. Ibu bersalin

- 1) Kala I, Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala I disesuaikan dengan keadaan dan kondisi ibu.
- 2) Kala II, Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh berdasarkan identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.
- 3) Kala III, Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.
- 4) Kala IV, Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala IV, yaitu pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Yang dipantau seperti vital sign, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan.

c. Bayi baru lahir

Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir, seperti: mengeringkan bayi, memotong tali pusat, melaksanakan IMD, memberikan salep mata, injeksi vitamin K, imunisasi HB 0, memonitoring keadaan umum bayi, pemeriksaan fisik bayi.

d. Ibu nifas

Rencana asuhan menyeluruh pada postpartum yang dapat dilakukan antara lain: jelaskan keadaan umum ibu, anjurkan ibu untuk kontak sesering mungkin dengan bayi, anjurkan ibu untuk mobilisasi ditempat tidur, perawatan perineum dan lain-lain

4. Standar IV (implementasi)

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan sebelumnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan/lainnya. Walaupun bidan tidak melaksanakan asuhan sendiri tetapi bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Bila perlu berkolaborasi dengan dokter atas komplikasi yang ada. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana sudah dilaksanakan.

5. Standar V (evaluasi)

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar benar

telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa.

Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa Sebagian rencana tersebut telah efektif sedang kan sebagian belum efektif.

6. Standar VI (pencatatan asuhan kebidanan)

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

Data informasi yang harus dicatat yaitu:

S : Subjektif (mencatat hasil anamnesa).

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

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

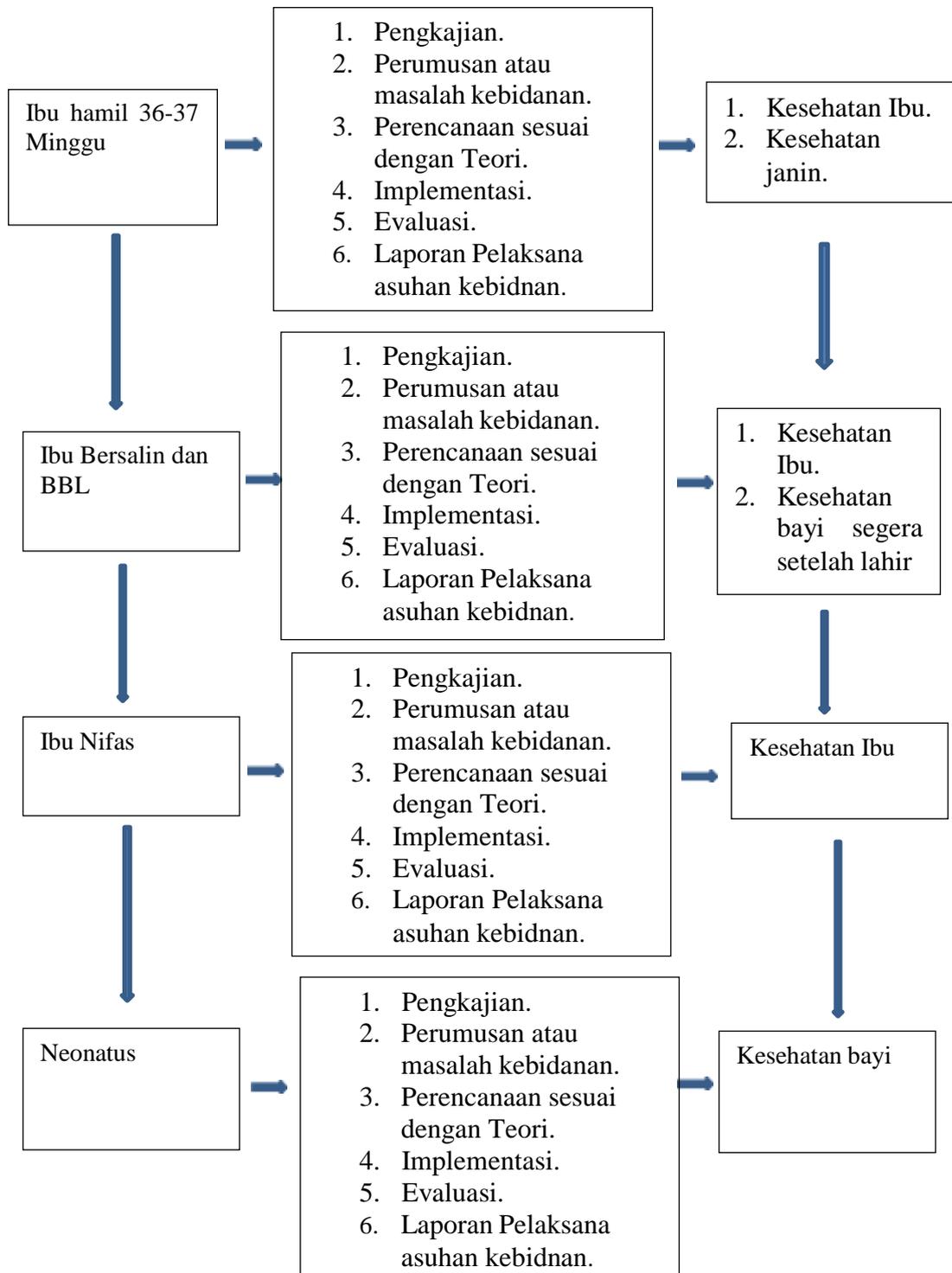
a. Diagnosa atau masalah.

b. Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.

c. Perlu tindakan segera

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

G. KERANGKA PIKIR



Gambar 1. Kerangka Pikir asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Metode Penelitian

Penelitian yang dilakukan menggunakan metode penelitian jenis kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil Ny. Y G3P2A0H2 mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir 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 khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu

Penelitian ini dilakukan mulai bulan Desember 2023 - Juni 2024. Adapun pengumpulan data telah dilakukan pada tanggal 27 Februari 2024 - 22 Maret 2024.

2. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Refiwanti, S.ST di Kabupaten Pasaman.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan ini adalah Ibu hamil Ny. Y G3P2A0H2 Usia

kehamilan 36-37 minggu di Praktik Mandiri Bidan Refiwanti, S.ST di Kabupaten Pasaman yang diberi asuhan sampai ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

D. Instrument Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, dengan mengamati keadaan umum ibu terlebih dahulu, salah satunya seperti melihat keadaan conjungtiva pada mata ibu terlihat pucat atau tidak, melakukan wawancara pada ibu untuk mengetahui identitas ibu serta keluhan yang dirasakan ibu dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan, buku KIA pada ibu hamil Ny. Y G3P2A0H2 usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data Primer

Data primer adalah data pokok atau utama yang diperoleh langsung baik dari pasien atau anggota keluarga yang bersangkutan dengan cara:

a. Wawancara

Peneliti melakukan tanya jawab langsung baik dari Ny.Y atau keluarga tentang kondisi Ny.Y seperti mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh Ny.Y serta kondisi pada bayi Ny.Y.

b. Pemeriksaan

Peneliti melakukan pemeriksaan dengan melakukan pengamatan dan pencatatan dalam suatu gejala yang muncul dalam pemeriksaan fisik pada Ny. Y dan bayi Ny.Y yaitu pada inspeksi mulai dari kepala, mata, wajah,

leher, payudara, abdomen, ekstremitas ibu dan bayi. Peneliti melakukan palpasi pada abdomen ibu mulai dari *leopold I* sampai *leopold IV*. Bagian auskultasi, peneliti melakukan pemeriksaan DJJ pada puctum maksimum ibu ketika ibu hamil dan ketika bayi lahir, peneliti melakukan pemeriksaan denyut jantung bayi. Terakhir pada perkusi, peneliti melakukan pemeriksaan reflek patella pada lutut kanan dan kiri ibu.

c. Observasi

Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Dalam hal ini observasi (pengamatan berupa pemeriksaan umum pada Ny. Y, seperti melihat apakah ibu terlihat cemas atau tidak dalam menghadapi proses persalinan, cemas akan keadaan bayi yang akan dilahirkan, serta cemas dalam merawat bayinya nanti. Selanjutnya pemeriksaan fisik pada Ny.Y seperti pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu, abdomen maupun yang lainnya dan pemeriksaan penunjang yang tidak dilakukan di PMB karna keterbatasan alat pemeriksaan, peneliti mendapatkan data penunjang dari buku KIA ibu karna 3 hari sebelum kunjungan, Ny. Y sudah melakukan pemeriksaan penunjang ke Puskesmas.

2. Data sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan, maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yang mendapatkan data dari dokumen atau catatan medik, seperti buku KIA, catatan rekamedik.

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil: tensimeter, stetoskop, laennec, timbangan berat badan, thermometer, jam dan handscoon.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu bersalin: tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, laennec, pita pengukur, air DTT, handscoon dan larutan klorin.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: partus set, kapas DTT, spuit 3 ml, oksitosin, kapas alkohol, delee, kain bersih, handuk, celemek, perlengkapan perlindungan diri, perlak, lenec dan alat TTV.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir: handscoon, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, stetoskop, jam dan senter.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas: stetoskop, spignomanometer, thermometer, jam tangan, refleks hammer, pengukur tinggi badan dan timbangan.
6. Bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi catatan medik atau status pasien, dan buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian di PMB Refiwanti, S.ST Rao yang bertempat di Jorong Kampung Tengah, Nagari Tarung-tarung, Kecamatan Rao, Kabupaten Pasaman. Praktik mandiri bidan Refiwanti, S. ST berada dibawah pimpinan Puskesmas Rao dengan jarak tempuh sekitar 10 menit dari PMB. Sarana dan Prasarana di PMB Refiwanti, S.ST termasuk yang memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki apotek, ruang partus, ruang nifas ,ruang tunggu, wc, rak obat, tempat sampah dan lainnya.

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

Pelayanan yang diterapkan di PMB dengan sistem pelayanan yang ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat luar wilayah kerja bidan Refiwanti,S.ST juga banyak yang datang berobat ke PMB ini serta setiap akan melayani ibu bersalin menerapkan pembacaan doa. Pelayanan yang diberikan di PMB ini sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak

melenceng dari prosedur dan kewenangan seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

Dibawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. Y selama masa kehamilan usia 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

Asuhan yang diberikan dalah, sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Pertama pada tanggal 27 Februari 2024.
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua pada tanggal 12 Maret 2024.
3. Asuhan Kebidanan Persalinan pada tanggal 15 Maret 2024.
4. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas pada 16 Maret 2024 di 9 Jam post partum dan tanggal 22 Maret 2024 di 6 hari *post partum*.
5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada 16 Maret 2024 di 10 Jam post partum dan tanggal 22 Maret 2024 di 6 Hari *post partum*.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA
NY.Y G3P2A0H2 USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN REFIWANTI, S. ST
KABUPATEN PASAMAN TIMUR**

Tanggal : 27 Februari 2024

Pukul : 16.00 WIB

1. PENGUMPULAN DATA

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. Y	Nama : Tn. Y
Umur : 34 Tahun	Umur : 36 Tahun
Suku/Bangsa : Melayu/Indonesia	Suku/Bangsa : Melayu/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SLTA	Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan : Wiraswasta

A. Identitas/Biodata

Alamat : Jorong Taruang- Taruang, Kecamatan Rao
 Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Tn. Y
 Hubungan dengan ibu : Suami
 Alamat : Jorong I Tampang, Kec. Rao
 No Telp/Hp : 0822 49xx xxxx

B. Data Subjektif

- 1 Alasan Kunjungan : untuk memeriksa kehamilan Ny.Y
- 2 Keluhan Utama : Sakit pinggang sejak 4 hari yang lalu
- 3 Riwayat Menstruas :
 - a. Haid pertama/menarche : 15 tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur

- d. Lamanya : 7 hari
 e. Banyak : 3 kali ganti pembalut dalam sehari
 f. Sifat darah : Encer
 g. Disminorrhea : Tidak ada

No	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB	Keadaan	Lochea	Laktasi
1	30/10/2011	Aterm	normal	PM B	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	3000 gr/48cm	Baik	Normal	Ekklusif
2	28/08/2019	Aterm	normal	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	3000 gr/49cm	Baik	Normal	Ekklusif
3	Kehamilan ini										

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

1. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 11 Juni 2023
 b. TP : 18 Maret 2024
 c. Keluhan-keluhan pada :
 TM I : Mual
 TM II : Tidak ada
 TM III : Nyeri pinggang sejak 4 hari yang lalu
 d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : UK \pm 4 bulan
 e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : \pm 20 kali
 f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak ada
 Mual muntah yang lama : Tidak ada
 Nyeri perut : Tidak ada
 Panas menggigil : Tidak ada
 Sakit kepala berat terus menerus : Tidak ada

- Penglihatan kabur : Tidak ada
- Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak ada
- Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak ada
- Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak ada
- Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet Fe
5. Pola Makan Sehari-hari
- Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 ekor ikan goreng + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 2 gelas air putih
- Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 ekor ikan goreng + 2 potong tempe sebesar kotak korek api + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 2 gelas air putih + 1 buah jeruk
- Malam : Nasi 1 piring sedang + 2 potong tempe sebesar kotak korek api + 1 butir telur dadar + 2 gelas air putih + 1 gelas susu ibu hamil
6. Pola Eliminasi
- a. BAK
1. Frekuensi : 7-8 kali dalam sehari
 2. Warna : Jernih kekuningan
 3. Keluhan : Tidak ada
- b. BAB
1. Frekuensi : 1 kali sehari
 2. Konsistensi : Lembek
 3. Warna : coklat kehitaman
 4. Keluhan : Tidak ada
7. Aktivitas Sehari-hari
- a. Seksualitas : baik
- b. Pekerjaan : Ibu mengurus anak dan mengerjakan pekerjaan rumah, tetapi kadang-kadang di bantu suami.
8. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Siang : \pm 2 jam
- b. Malam: \pm 6 jam

9. Imunisasi

- TT 1 : Tidak Ada
- TT 2 : Tidak Ada
- TT 3 : Tidak Ada
- TT 4 : Tidak Ada
- TT 5 : Tidak ada

10. Kontrasepsi yang digunakan : Suntik 3 bulan selama \pm 2 tahun

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

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

12. 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

b. Riwayat kehamilan Gemeli/kembar: Tidak ada

c. Psikologis : Baik

13. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan : Kawin

Perkawinan ke 1

Setelah kawin berapa lama hamil : ± 1 bulan

b. Kehamilan

Direncanakan : Iya

Diterima : Iya

c. Hubungan dengan keluarga : Baik

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

e. Jumlah anggota keluarga : 4 (suami, istri dan 2 orang anak)

14. Keadaan Ekonomi;

a. Penghasilan perbulan : ± Rp 3.600.000,-

b. Penghasilan perkapita : ± Rp 900.000,-

15. Keadaan Spiritual : Ibu tetap menjalankan syariat agama

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Status emosional : Stabil

c. Tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Denyut Nadi : 70x/menit

Pernafasan : 21x/menit

Suhu : 36,5 C

d. BB sebelum hamil : 67 kg

e. BB sekarang : 78 kg

f. Lila : 25 cm

g. TB : 158 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok
 Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera putih
 Muka : Tidak ada oedeme, tidak pucat
 Mulut : Bersih
 Gigi : Bersih, gigi lengkap

b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid

c. Dada/payudara

Bentuk : Simetris
 Putting susu : Menonjol
 Benjolan : Tidak ada
 Pengeluaran : Belum ada
 Rasa nyeri : Tidak ada
 Kebersihan : Bersih

d. Abdomen

1) Bentuk : Normal
 Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 Bekas luka operasi : Tidak ada
 Striae : Tidak ada

2) Pemeriksaan kebidanan :

a) Palpasi uterus

Leopold I : TFU pertengahan pusat processus xifoideus pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (kemungkinan bokong janin).

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

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

Leopold IV : Belum dilakukan

MC. Donald : 29 cm

TBJ : $(29-13) \times 155 = 2.480$ gram

b) Auskultasi

DJJ : Positif

Frekuensi : 130 x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu

e. Genetalia

1) Vulva dan vagina

Varises : Tidak ada

Luka : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Nyeri : Tidak ada

2) Perinium

Bekas Luka : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

3) Anus

Varises : Tidak dilakukan

Hemmoroid : Tidak dilakukan

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

a) Perkusi

Reflek Patella Kanan : (+)

Reflek Patella Kiri : (+)

g. Pemeriksaan panggul luar: Tidak dilakukan

h. Pemeriksaan Laboratorium (Berdasarkan hasil pemeriksaan labor yang telah dilakukan di Puskesmas Rao pada tanggal 24 Maret 2024)

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

2. Hb : 12,0 gr% (data dari buku KIA)

3. Protein urrin : Negatif (-) (data dari buku KIA)

4. Glukosa urin : Negatif (-) (data dari buku KIA)

5. Triple Eliminasi

a. HbSAg : Negatif (-) (data dari buku KIA)

b. Sifilis : Negatif (-) (data dari buku KIA)

c. HIV : Negatif (-) (data dari buku KIA)

**TABEL 8 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. Y G3P2A0H2 USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU
DI PRAKTI MANDIRI BIDAN REFIWANTI, S.ST KABUPATEN PASAMAN**

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 27 Februari 2024 Pukul : 16.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu hamil 36 minggu dan ingin memeriksa kehamilannya. Sering merasakan nyeri pada pinggang sejak 4 hari yang lalu Ini adalah kehamilan ketiganya dan tidak pernah mengalami keguguran. Ibu belum menyiapkan pendonor darah. Ibu masih mengonsumsi tablet Fe yang di berikan sesuai anjuran, saat ini tersisa sebanyak kurang lebih 16 tablet lagi. 	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Status emosional : Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> TD : 110/70 mmHg N : 70x/i P : 21 x/i S : 36,5°C BB sebelum hamil : 67 Kg BB sekarang : 78 Kg TB : 158 cm Lila : 25 cm TP : 18 Maret 2024 Pemeriksaan Khusus <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal Palpasi L I : TFU pertengahan pusat px. Teraba bokong janin. 	<p>Dx : Ibu hamil G₃P₂A₀H₂ UK 36- 37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pres-Kep <u>U</u>, PUKA, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>16.10 WIB</p> <p>16.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 36-37 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, denyut jantung janin normal, kepala belum masuk pintu atas panggul, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 18 Maret 2024. Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada pinggang disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, terjadinya penambahan berat badan dan juga perubahan posisi janin menyebabkan dengan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga menyebabkan ibu sering nyeri pada pinggang. 	

<p>6. Sulit tidur dan sering buang air kecil pada malam hari sejak dua hari yang lalu sampai 7-8 kali.</p> <p>7. Hari pertama haid terakhir (HPHT) 11 Juni 2023.</p> <p>8. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan labor di Puskesmas Rao pada tanggal 24 Maret 2023.</p>	<p>L II : Pu-Ka. L III :Teraba kepala janin dan kepala belum masuk pintu atas panggul. L IV : Tidak dilakukan Mc. Donald : 29 cm TBJ : 2480 gram a. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 130 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran III kanan bagian bawah perut ibu.</p>		<p>16.20 WIB</p>	<p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara riutin setiap harinya. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. Lakukan kompres hangat pada pinggang untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada pinggang. Minta bantuan suami untuk menggosok-gosok pinggang ibu. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali. Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p>	
--	---	--	-----------------------	---	--

	<p>c. Pemeriksaan laboratorium hasil pemeriksaan labor yang telah dilakukan di Puskesmas Rao pada tanggal 24 Maret 2024 Gol. Darah : O (dari buku KIA) Hb : 12 gr%/dl</p>		<p>16.23 WIB</p> <p>16.26 WIB</p>	<p>4. Menginformasikan kepada ibu untuk mempersiapkan pendonor darah Evaluasi: Ibu mengerti dan akan mempersiapkan pendonor darah</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yang belum diketahui ibu yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oedeme pada wajah dan ekstermitas. • Perdarahan pervaginam. • Gerakan janin berkurang. • Penglihatan kabur. • Nyeri perut hebat. <p>Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Evaluasi : Ibu mengerti beberapa tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>6. Menjelaskan tentang keluhan ibu yang sering buang air kecil pada malam hari, kondisi ini adalah hal yang normal karena termasuk pada perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III. Kondisi ini disebabkan karena bertambahnya ukuran rahim sehingga kandung</p>	
--	---	--	---	---	--

				<p>kemih tertekan dan kapasitas kandung kemih berkurang sehingga mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Sering buang airkecil juga diakibatkan karena ginjal bekerja lebihberat dari biasanya, karena organ tersebut harus.</p> <p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh, 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. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p>
			16.30 WIB	<p>7. 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 akibat dari sering BAK.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan</p>
			16.32 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk rencana pemasangan Kb setelah melahirkan nanti guna menjarangkan kehamilan, dan menghindari ibu</p>

			16.35 WIB	<p>dari risiko pada kehamilan. Evaluasi: Ibu akan mempertimbangkan rencana pemasangan kb setelah melahirkan.</p> <p>9. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan dua minggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--	--------------	--	--

TABEL 9 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. Y G₃P₂A₀H₂ USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI PMB REFIWANTI, S.ST KAB. PASAMAN

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan II Tanggal : 12 Maret 2024 Pukul : 16.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Ibu hamil usia kehamilan 38-39 minggu ingin memeriksa kehamilannya.</p> <p>2. Keluhan nyeri punggung yang dirasakan ibu sudah mulai berkurang</p> <p>3. Sulit tidur karna sering buang air kecil pada malam hari sejak dua hari yang lalu sampai 8-9 kali.</p> <p>4. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi tablet tambah darah yang sudah tinggal 2 buah</p>	<p>2. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 110/70mmHg N : 70 x/i P : 21 x/i S : 36,5°C</p> <p>e. BB sekarang: 78 Kg f. Lila : 25 cm h. TP : 18 Maret 2024</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b. Palpasi L I : TFU 2-3 jari dibawah px. bokong janin. LII : Pu-Ka</p>	<p>Dx : Ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pres-Kep-\cup, PUKA, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>16.10 WIB</p> <p>16.15 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu, denyut jantung janin normal, kepala janin belum masuk pintu atas panggul, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 18 Maret 2024 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menjelaskan kembali tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering buang air kecil pada malam hari, kondisi ini adalah hal yang normal karena termasuk pada perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III. Kondisi ini disebabkan karena bertambahnya ukuran rahim 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.</p>	

	<p>L III : Teraba kepala janin sebagian kecil sudah masuk PAP L IV : covergen Mc. Donald : 33 cm TBJ : 3100 gram a. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 140 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran III kanan bagian bawah perut ibu</p>		<p>16.20 WIB</p>	<p>menyaring volume darah lebih banyaak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut menghasilkan lebih banyak urin hal tersebut mengakibatkan ibu mengalami sering buang air kecil. Cara mengatasinya yaitu :</p> <p>c. Mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh, atau soda. d. 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. e. Tidur siang di perbanyak sehingga ibu tidak kekurangan waktu untuk istirahat Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan.</p> <p>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 akibat dari sering BAK serta mulai membersihkan payudara, melakukan pemijatan payudara ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI yang berguna untuk persiapan menyusui nantinya.</p>	
--	---	--	-----------------------	---	--

				<p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan</p>
			16.23 WIB	<p>4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, seperti yaitu: Perut mules teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama, sakit pinggang yang menjalar ke ari-ari, keluar lendir bercampur darah. Jika muncul salah satu tanda awal persalinan maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda awal persalinan.</p>
			16.25 WIB	<p>5. Mengevaluasi kembali mengenai persiapan pendonor darah.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan pendonor yaitu adik sepupu.</p>
			16.27 WIB	<p>6. Mengingatkan kembali kepada ibu jika ibu mengalami tanda bahaya pada kehamilan ibu sesegera datang faskes terdekat.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan ibu akan memeriksakan diri ke faskes jika mengalami salah satu tanda bahaya.</p>

				<p>7. Mengingat kembali kepada ibu untuk selalu mengkonsumsi tablet fe pada ibu sesuai dengan anjuran yang diberikan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan akan mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan sesuai dengan anjuran yang diberikan.</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila sudah ada tanda-tanda persalinan maupun ada keluhan.</p> <p>Evaluasi:Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	
--	--	--	--	---	--

**TABEL 10 DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. Y G3P2A0H2
ATERM INPARTU DI PMB REFIWANTI, S.ST
KAB. PASAMAN**

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Tanggal : 15 Maret 2024 Pukul : 16.45 WIB Kala I Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 06.00 WIB. 2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 07.30 WIB. 3. Merasa masih cemas menghadapi persalinan 4. Tidak ada keluar air-air 5. Ibu sudah BAB pukul 06.00 WIB. 6. Ibu sudah BAK 	<p>1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status Emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital - TD : 120/70 mm - N : 70 x/i - P : 21 x/i - S : 36,5°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b. Palpasi L I : TFU pertengahan pusat-px. Bagian fundus teraba bokong janin. L II : PU-KA L III : kepala janin dan sudah tidak bisa digoyangkan L IV : divergen Perlimaan : 3/5 Mc. Donald : 33 cm TBJ : 3410 gram</p>	<p>Dx : Ibu G3P2A0H2 inpartu kala 1 fase aktif, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>16.47 WIB</p> <p>16.49 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 5 cm ketuban belum pecah, menganjurkan kepada ibu untuk berjalan-jalan di ruangan persalinan dengan didampingi suami untuk mempercepat proses persalinan ibu, jika ibu merasakan lelah, ibu boleh beristirahat. Evaluasi : Ibu paham dengan informasi yang diberikan dan ibu melakukan anjuran yang diberikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang yang menjalar ke ari-ari adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul. Untuk mengurangnya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut dan juga ibu bisa meminta bantuan kepada suami untuk memijat ataupun mengusap pinggang ibu. 	

<p>pada pukul 15.00 WIB. 7. HPHT : 11- 06- 2023</p>	<p>His : Ada Frekuensi : 3 x 10 menit Durasi : 45 detik Intensitas : kuat</p> <p>d. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+) Frekuensi : 143 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran III kanan bagian bawah perut ibu</p> <p>e. Pemeriksaan Dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atas indikasi : Inpartu - Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan - Portio : mulai menipis - Penipisan : 50% - Pembukaan : 5 cm - Ketuban : + - Presentasi : Belakang Kepala - Posisi : UUK kanan depan - Penyusupan : belum teraba Penurunan : H III – H 		<p>16.52 WIB</p> <p>16.54 WIB</p>	<p>Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.</p> <p>3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.</p> <p>4. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara : Mengikutsertakan suami atau keluarga 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.</p> <p>5. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan</p>	
---	---	--	-----------------------------------	---	--

	IV		<p>16.56 WIB</p> <p>16.58 WIB</p> <p>17.00 WIB</p>	<p>menemani ibu sampai persalinan berakhir.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p> <p>6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mendedan nantinya.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih, dan makan 3 sendok nasi goreng dan dadar telur disela kontraksi.</p> <p>7. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik dengan menarik nafas dalam, meneran ketika pembukaan sudah lengkap, ibu meneran ketika ada kontraksi, meneran tidak dengan berteriak dan tidak menutup mata sekuat-kuatnya.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan anjuran penjelasan yang diberikan.</p> <p>8. Mengajarkan ibu posisi saat bersalin, yaitu dengan posisi benar seperti ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu mendekat ke dada serta melihat anak lahir. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mendedan, melarang ibu untuk</p>	
--	----	--	--	---	--

			19.55 WIB	<p>6. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none">a. Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum.b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril.c. Periksa apakah ada lilitan tali pusatd. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi. <p>Evaluasi : pukul 19.55 WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, laki-laki.</p>	
--	--	--	--------------	---	--

<p>Kala III Tanggal :15 Maret 2024 Pukul : 19.56 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules 	<p>Bayi lahir spontan pukul: 19.55 WIB JK : Laki-laki Menangis kuat,bergerak aktif, warna kulit kemerahan TFU : Setinggi pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Plasenta belum lahir Janin kedua: tidak ada Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta: 1. Keluar darah mendadak. 2. Tali pusat yang bertambah panajng. 3. Perut teraba globular.</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala III, KU ibu baik.</p>	<p>19.57 WIB</p> <p>19.58 WIB</p> <p>20.00 WIB</p> <p>20.04 WIB</p> <p>20.07 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Evaluasi : tidak ada janin kedua 2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan ibu bagian luar Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan 3. Menjepit tali pusat 4 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian lanjut keringkan bayi, 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 selama 60 menit 4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat. 5. Membantu kelahiran plasenta 	
---	--	--	--	---	--

<p>Kala IV Tanggal : 15 Maret 2024 Pukul : 20.09 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannyabasah oleh keringat 	<p>Plasenta telah lahir lengkap pukul 20.07 WIB</p> <p>Kontraksi uterus:baik TFU : 2 jari dibawah pusat Perdarahan : ±270cc Kandung kemih: tidak teraba</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik.</p>	<p>20.09 WIB</p> <p>20.09 WIB</p> <p>20.10 WIB</p> <p>20.14 WIB</p>	<p>Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 20.07 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. <p>Evaluasi : kontraksi uterus baik.</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Memeriksa kelengkapan plasenta. <p>Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ±500 gram, panjang tali pusat ±50 cm, terdapat 19 kotiledon</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : tidak terdapat laserasi 2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantui ibu memasang duk, pembalut, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. <p>Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan</p>
---	--	---	---	---

			20.16 WIB	ibupakaian ibu sudah diganti.	
			20.18 WIB	3. Melakukan pengawasan IMD selama 1 jam Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung	
			20.24 WIB	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	
			20.26	5. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Evaluasi : Pukul : 20.22 WIB TD : 110/70 mmHg N : 70 x/i S : 36,8 °C TFU : 2 jari dibawahpusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : kosong Perdarahan : normal (30 cc) Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.	

			WIB	6. Mengajarkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih dan sepotong roti.	
			20.30 WIB	7. Mengajarkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.	
			20.32 WIB	8. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini setelah 6 jam post partum, di mulai dari coba miring kiri, kanan, lalu berjalan ke kamar mandi jika mau BAK dengan ditemani suami. Evaluasi: Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan, dan akan melakukan anjuran yang diberikan.	

TABEL 11 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. Y P3A0H3 9 JAM POSTPARTUM DI PMB REFIWANTI, S.ST KAB. PASAMAN

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Tanggal : 16 Maret 2024 Pukul : 06.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. Ibu sudah menyusui bayinya namun ASI masih sedikit. 4. Sudah berjalan dan mengganti pembalut 5. Sudah makan 1 piring nasi, 1 potong sedang ayam, 1 mangkuk kecil sayur, minum 1 gelas air 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : composmentis</p> <p>2. Keadaan umum : baik</p> <p>Tanda-tanda Vital -TD : 110/70 mmHg - N : 70 x/i - P : 21 x/i - S : 36,5°C</p> <p>3. 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 (25 cc)</p>	<p>Dx : Ibu <i>postpartum</i> 9 jam normal, KU ibu baik.</p>	<p>06.40 WIB</p> <p>06.45 WIB</p> <p>06,50 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik <p>Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan berkurang perlahan-lahan. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibuharus sering menyusui bayinya 	

putih, 1					
----------	--	--	--	--	--

			07.05 WIB	<p>mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penuhi kalori ibu 3000 Kal didapatkan dari nasi 4-5 piring sedang. - Protein 80 gram didapatkan dari ikan/ayam 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4-5 potong sedang. - Minum air putih paling sedikit 3 liter atau 8 gelas perhari guna untuk memperlancar produksi ASI ibu. <p>Evaluasi : Ibu sudah makan nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Uterus terasa lembek b. perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus c. Sakit kepala yang hebat d. Rasa sakit dan panas saat BAK e. Demam tinggi f. pengeluaran pervaginam yang berbau busuk <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p>	
--	--	--	--------------	--	--

			07:10 WIB	<p>Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, seperti ketika bayi tidur, ibu juga ikut beristirahat</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan</p>	
			07.15 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu tentang perawatan payudara, seperti tidak mengoleskan sabun ke payudara, payudara cukup di lap dengan handuk bersih menggunakan air hangat, sebelum menyusui, beri sedikit ASI oleskan ke puting susu dan areola agar puting susu ibu tidak lecet, susui bayi secara rutin untuk menghindari payudara bengkak, nyeri puting dan saluran susu tersumbat.</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
			07.20 WIB	<p>9. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari lagi yaitu 23 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukankunjungan rumah</p>	

				<p>tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibodi d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi e. Hemat biaya dan praktis <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibudapat melakukan sesuai kemampuan ibu seacar bertahap:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambilperut dikembungkan, tahan, dan hembus. b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. 	
--	--	--	--	--	--

				<p>e. Gerakan 5 : Tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5.</p> <p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk ber-kb demi menjarangkan kehamilan pada ibu, serta menganjurkan ibu untuk menggunakan kb suntik 3 bulan karna ibu dalam keadaan menyusui. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan mempertimbangkan mengenai penggunaan kb</p> <p>6. Memberitahu ibu bahwa akan melakukan kunjungan rumah 1 minggu lagi Evaluasi : Ibu mengetahui tanggal kunjungan rumah</p>	
--	--	--	--	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 10 JAM NORMAL DI PMB
REFIWANTI, S.ST KAB.PASAMAN
TAHUN 2024**

Tanggal : 16 Maret 2024

Pukul : 05.55 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. Y

Umur bayi : 10 Jam

Tgl/jam lahir : 15 Maret 2024/ 19.55 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke- : 3 (Tiga)

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny.Y	Nama : Tn. Y
Umur :34 tahun	Umur : 36 tahun
Suku/Bangsa : Indonesia	Suku/Bangsa : Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SLTA	Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Taruang-taruang	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Tn. Y

Hubungan dengan ibu : Suami

Alamat : Jorong I Tampang

No Telp/Hp : 0822 49xx xxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G3P2A0H2

ANC kemana : PMB dan puskesmas
Berapa kali : 6 kali
Keluhan saat hamil : nyeri pinggang dan sering
BAK di trimester III
Penyakit selama hamil : Tidak Ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak Ada
Obat-obatan : Tablet Fe
Jamu : Tidak Ada
Kebiasaan merokok : Tidak Ada
Lain-lain : Tidak Ada

3. Riwayat INC

Lahir tanggal : 15 Maret 2024
Jenis persalinan : Spontan
Ditolong oleh : Bidan
Lama persalinan
Kala I : +/- 5 jam
Kala II : +/-10 menit
Kala III : +/- 12 menit
Ketuban pecah
Pukul : 19.45 WIB
Bau : Amis

Warna	: Jernih
Jumlah	: ± 600 cc
Komplikasi persalinan	
Ibu	: Tidak Ada
Bayi	: Tidak Ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir	: 3400 gram/52 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) (dilakukan 2 jam setelah lahir)

1. Pemeriksaan

Umum

Pernafasan	: 45 x/i
Suhu	: 36,8°C
Nadi	: 127 x/i
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB sekarang	: 3400 gram

2. Pemeriksaan Khusus

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

ada polidaktili, dan tidak ada
sianoosis.

Genitalia

Laki-laki : Skortum telah turun ke testis

1. Refleks

Refleks moro : Positif (2 jam)

Refleks rooting : Positif (IMD)

Refleks sucking : Positif (IMD)

Refleks swallowing : Positif (IMD)

Refleks graph : Positif (2 Jam)

2. Antropometri

Berat badan : 3400 gram

Panjang badan : 52 cm

Lingkar kepala : 36 cm

Lingkar dada : 38 cm

Lingkar Lila : 13,5 cm

3. Eliminasi

Miksi : Ada (23.00 WIB)

Mekonium : Ada (07.30 WIB)

**TABEL 13 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. Y
USIA 10 JAM NORMAL DI PMB REFIWANTI, S.ST
KABUPATEN PASAMAN**

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Tanggal : 16 Maret 2024 Pukul : 05:55 WIB Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya sudah bisa menyusui. 2. Bayinya sudah buang air kecil pukul 23.00 WIB 3. Bayinya belum mandi 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 127 x/i - P : 47 x/i - S : 36,8°C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan</p> <p>a. Inspeksi : Dalam batas normal</p> <p>b. Antropometri - BB : 3400 gram - PB : 52 cm - LK : 36 cm - LD : 38 cm - Lila : 13,5 cm</p> <p>c. Refleks Refleks Moro : + Refleks Rooting : + Refleks Sucking : + Refleks Swallowing : + Refleks Graph : +</p>	<p>Dx : Bayi baru lahir usia 10 jam normal, KU bayi baik</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. 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 : 3400 gram, - PB : 52 cm - Anus : (+) - Kelainan : (-) - Head to toe dalam batas normal. Evaluasi : pemeriksaan telah dilakukan pada 2 jam setelah bayi lahir. 2. 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. 3. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit 	

			07.00 WIB	<p>K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju. Salep mata dan Vit K sudah diberikan 1 jam setelah bayi lahir</p> <p>4. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan di berikan injeksi Hb0 bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi. Evaluasi : Bayi telah diberikan injeksi Hb0 1 jam setelah pemberian vit K</p> <p>5. Menjaga kebersihan bayi serta mengajarkan ibu cara memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat.</p> <p>Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan ibu sudah paham cara memandikan bayi.</p>	
--	--	--	--------------	---	--

			07.20 WIB	5. Mengajarkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil. Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.	
			07.25 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 bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.	
			07.30 WIB	7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan penyuntikkan BCG pada bayinya sebelum bayi di bawa pulang, guna melindungi bayi dari penyakit TB. Evaluasi: bayi telah diberikan imunisasi BCG sebelum pulang	
			07.35 WIB	8. Menginformasikan kepada ibu untuk jadwal kunjungan rumah pada tanggal 22 Maret 2024. Evaluasi : Ibu mengetahui jadwal kunjungan rumah 22 Maret 2024.	

			07:46 WIB	<p>e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p> <p>3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi tidak mau menyusui. Kejang. Mengantuk atau tidak sadar. Merintih. <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjasanyang telah diberikan.</p>	
			07:49 WIB	<p>4. Mengingatn kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. 	

				<p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
			09:02 WIB	<p>5. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA. Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.</p>	
			09:05 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
			09:08 WIB	<p>7. Memberi tahu ibu untuk kunjungan rumah ketiga pada tanggal 28 Maret 2024 Evaluasi : Ibu mengetahui jadwal kunjungan rumah.</p>	

C. PEMBAHASAN

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. Y G3P2A0H2 usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Penelitian ini dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Refiwanti,S.ST pada tanggal 27 Februari – 12 Maret dan 16 Maret – 22 Maret 2024. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur lingkar lengan atas, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan persentase janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tes VDRL/ penyakit menular seksual, terapi yodium, terapi obat malaria, tata laksana kasus, temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.⁴

Studi kasus pada penelitian selama kehamilan Ny. Y telah melakukan

pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali di fasilitas kesehatan, yaitu 2 kali di TM I, 1 kali di TM II dan 3 kali di TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali di TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny. Y dilaksanakan pada tanggal 27 Februari 2023 pada pukul 16.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny. Y untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Refiwanti, S.ST, Kabupaten Pasaman.

Hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny. Y umur 34 tahun hamil anak ke tiga tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan karna 3 hari sebelum kunjungan Ny. Y sudah melakukan pemeriksaan di Puskesmas pada tanggal 24 Februari 2023 sehingga hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. Y usia kehamilan 36-37 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan

panggul luar tidak peneliti lakukan karena keterbatasan alat di PMB, peneliti bisa melihat dari riwayat kehamilan yang lalu, dimana Ny. Y tidak memiliki riwayat panggul sempit karna persalinan sebelumnya berjalan normal serta Ny. Y pada saat ini hamil anak ke tiga. Peneliti juga tidak bisa mendemonstrasikan senam hamil pada Ny.Y karna keterbatasan waktu kunjungan dan jarak dari PMB ke tempat ibu lumayan jauh. Namun peneliti menyarankan ibu untuk olaheaga ringan, seperti jalan santai di pagi hari.

Seharusnya PMB memiliki lingkaran panggul untuk memeriksa panggul luar setiap *primigravida* atau *multigravida* terutama yang memiliki indikasi panggul sempit seperti ibu hamil yang memiliki tinggi badan <140 cm, dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny. Y adalah 158 cm, serta memiliki riwayat persalinan sebelumnya normal, maka Ny. Y tidak memiliki indikasi panggul sempit. Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa “Ibu G3P2A0H2 usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, PUKA, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu, dan janin baik.”

Saat kunjungan pertama ibu mempunyai keluhan sering merasakan nyeri pinggang karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, terjadinya penambahan berat badan dan juga perubahan posisi janin menyebabkan dengan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga menyebabkan ibu sering nyeri pada pinggang. Berdasarkan konsep teoritis

kebidanan mengenai perubahan fisiologis ibu TM III diantaranya nyeri pinggang yang disebabkan karena perubahan sikap badan pada kehamilan yang lanjut, karena titik berat badan pindah ke depan disebabkan perut yang membesar.²³ Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan penyebab serius, dengan beristirahat yang cukup dan meminta bantuan suami untuk mengurus anak, gunakan sepatu tumit rendah, pijat atau usap pinggang, serta lakukan kompres hangat.²⁵

Keluhan lain yang dirasakan ibu yaitu susah tidur di malam hari karena ibu sudah mulai sering BAK, kondisi ini adalah hal yang normal karena termasuk pada perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III.²⁴ Kondisi ini disebabkan karena bertambahnya ukuran rahim 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. Menganjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh, atau soda. 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.²⁴

Kunjungan pertama ini peneliti juga mengajurkan kepada ibu untuk menggunakan KB guna menjarangkan kehamilan dan menghindari ibu dari risiko terhadap kehamilan, mengingat umur ibu yang sudah semakin bertambah. Terakhir peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan, tanda-tanda bahaya TM III dan persiapan

persalinannya dimana ibu memilih bersalin di bidan, didampingi oleh suami dan keluarga, sudah mempersiapkan perlengkapannya serta transportasi menggunakan mobil saat persalinan nanti serta mengatur jadwal kunjungan ulung satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

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. Hasil pengkajian pada Ny. Y tidak ditemukan masalah yang berat dan didapat diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 12 Maret 2024 pukul 16.00 WIB. Ibu mengatakan sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal. Kunjungan ini ibu mengatakan sering buang air kecil di malam hari sejak 2 hari yang lalu. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Saat pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. Y didapati dalam keadaan normal. TFU dua-tiga jari dibawah processus xyphoideus, DJJ 140 x/i dan penimbangan berat badan ibu 78 kg. Dapat ditegakkan diagnosa "Ibu G3P2A0H2 usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, sebagian kecil masuk PAP, PUKA keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik."

Kunjungan ini, ibu mempunyai keluhan yang sama seperti pada kunjungan pertama, yaitu sering buang air kecil di malam hari, kembali peneliti ingatkan bahwa ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Sering BAK pada trimester ini disebabkan adanya tekanan oleh kepala janin yang sudah masuk PAP. Dalam menangani keluhan ini, jelaskan kepada ibu bahwa sering kencing merupakan hal normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan, menganjurkan ibu 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.²⁴

Kunjungan kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan. Mengingatkan kembali mengenai persiapan persalinan ibu dan tanda-tanda bahaya TM III. Ibu sudah mempersiapkan persalinannya dimana Ibu sudah mempersiapkan baju ibu dan bayi yang sudah dicuci, dan sudah ibu siapkan, ibu memilih suami dan keluarga sebagai pendamping persalinannya, ibu berencana memakai mobil ke bidan Refiwanti. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemeriksaan kehamilan ini, Ny. Y belum mendapatkan pelayanan sesuai standar kebidanan pada ANC yaitu 14 T karena keterbatasan alat dan kondisi lingkungan. Pemeriksaan yang dilakukan, yaitu pengukuran tinggi badan ibu yaitu 158 cm. Tinggi badan ibu masih dalam batas normal pada ibu hamil karena berdasarkan teori tinggi badan ideal pada ibu hamil adalah ≥ 145 cm.²⁸ Hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 67 kg dan sekarang 78 kg.

Pertambahan berat badan ibu \pm 11 kg masih sesuai dengan batas penambahan normal pada ibu hamil. Tekanan darah ibu yaitu 110/70 mmHg. Tinggi fundus uteri, ukuran Mc.donald pada kunjungan kedua ini yaitu 33 cm dan kepala sebagian kecil masuk PAP. Ibu sudah mendapatkan tablet Fe dan mengkonsumsinya 1 tablet perhari. Peneliti telah menjelaskan pentingnya imunisasi TT pada bu guna pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus pada ibu dan bayi.²⁷ Peneliti juga menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi TT pada Ibu, namun Ny. Y tidak bersedia untuk melakukan imunisasi TT dengan alasan tidak ingin di suntik lagi, hal ini terjadi kesenjangan antara di lapangan dengan teori.²⁸

Pemeriksaan laboratorium peneliti dapatkan dari buku KIA ibu, dimana ibu melakukan pemeriksaan labor di puskesmas tanggal 24 Februari 2024 berupa pemeriksaan Hb. Hb ibu 12,0 gr %, berdasarkan teori pada ibu hamil trimester III Hb minimal ibu hamil adalah 11,0 gr % dan Hb ibu tersebut masih dalam batas normal.³⁰ Pemeriksaan protein urine, pemeriksaan glukosa urine, pemeriksaan VDRL dan pemeriksaan golongan darah saat dievaluasi diperoleh hasil protein urine (-), reduksi urine (-), hasil pemeriksaan triple eliminasi non reaktif, dan golongan darah ibu O yang peneliti peroleh dari buku KIA ibu. Ibu juga tidak mendapatkan pemberian obat malaria dan pemberian yodium karena wilayah penelitian bukan merupakan wilayah yang endemik malaria atau gondok.

2. Persalan

Kala I

Tahap ini dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap.³² Pada tanggal 15 maret 2024 pukul 16.45 WIB Ny. Y menelfon bidan Refiwanti mengatakan sakit pinggang yang menjalar ke ari-ari pada puku 06.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 07.30 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal, his 3 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam telah didapatkan penipisan portio sudah mulai menipis yaitu 50%, pembukaan sudah 5 cm dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, penyusupan belum teraba. Berdasarkan data subjektif dan data objektif didapatkan diagnose ibu hamil Ny. Y G3P2A0H2 dengan usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala 1 fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa persalinan sudah semakin dekat, menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan di ruangan persalinan supaya dapat mempercepat pembukaan jalan lahir dengan di damping suami, apabila ibu merasa lelah, ibu biasa beristirahat. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul. Untuk menguranginya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut dan juga ibu biasa meminta

bantuan kepada suami untuk memijat ataupun mengusap pinggang ibu. 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.

Memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Mengajarkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ada kontraksi, 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. Mengajarkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.³⁶

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 serta mengajarkan pada ibu Teknik meneran yang benar dengan meneran ketika pembukaan sudah lengkap, meneran ketika ada his dan meneran tidak dengan berteriak. 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. Dalam asuhan kala I tidak terjadi kesenjangan antara praktik dan teori.

Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.³² Kala II (dua) juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda bahwa proses persalinan telah masuk dalam kala II berupa:³² Pukul 19.45 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, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka. Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul 19:45 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD berupa sandal tertutup, apron, masker, dan handscoon. Sementara itu alat perlindungan diri secara lengkap pada setiap kala I terdiri dari masker, dan sarung tangan. Namun peneliti tida menggunakan penutup kepala dan juga kaca mata karna ketersediaan alat tidak ada, sehingga terjadi kesenjangan antara praktik dan teori. Sedangkan kala II, III, dan IV terdiri dari kacamata, masker, sarung tangan,

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

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

Kala II berlangsung selama 10 menit, lama kala ini sesuai dengan teori

bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida.³² Pukul 19.55 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot aktif dengan jenis kelamin laki-laki.

Menurut teori, Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit ke ibunya setelah lahir.³⁷ Dalam praktiknya, peneliti meletakkan bayi diatas dada ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD ± 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.³⁷

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir.³² Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.³² 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,serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua, pemotongan tali pusat, meletakkan bayi di dada ibu untuk IMD dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 20.07 WIB dengan berat ± 500 gram dan penjang tali pusat ± 50 cm, perdarahan ± 270 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc serta keadaan ibu baik.³² Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum.³² Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.³² 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 ± 30 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa “ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik” serta tidak ditemukan adanya masalah.

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 dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.³⁰ 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

19.55 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 3400 gram, panjang badan 52 cm, lingkar dada 38 cm, lingkar kepala 36 cm, dan lingkar lengan 13,5 cm. Asuhan segera bayi barulahir 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 meggunakan handuk dan menggantinya dengan bedong bayi. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD.³⁷
- c. Pelaksanaan IMD.

Pelaksanaan IMD dilakukan selama \pm 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam dan bayi berhasil mencapai putting susu ibu.³⁷ IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas dada ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi serta bayi diberi salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 1 jam setelah pemerian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati.³⁸ Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara

teori dengan praktiknya.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 16 Maret 2024 pukul 05.55 WIB saat bayi berusia 10 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.²²

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi yang dilakukan pada 2 jam setelah bayi lahir dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 10 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 10 jam ini yaitu tentang perawatantali 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.²²

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 teoridan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 22 Maret 2024 pukul 07.30 WIB saat bayi berusia 6 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.²³ Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukandidapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3300 gram, panjang badan 52 cm, tali pusat sudah terlepas tiga hari yang lalu yaitu tanggal 19 Maret 2024. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu pemberian ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, kebersihan serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 100 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir. Namun berat badan bayi biasanya akan kembali meningkat pada minggu ke berikutnya. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.²³

Berdasarkan standar pelayanan neonatus, kunjungan neonatus seharusnya dilakukan sebanyak 3 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 2 kali dikarenakan keterbatasan waktu serta jarak tempuh dari PMB ke rumah Ny. Y cukup jauh. Dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 (empat) kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam-2 hari post partum), kunjungan II (3-7 hari post partum), dan kunjungan III (8-28 hari post partum) dan kunjungan ke IV (29-42 hari post partum).²³ Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali, yaitu pada 8 jam post partum, dan 5 hari post partum.

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. Y 9 jam post partum

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 9 jam post partum yaitu pada tanggal 16 Maret 2024 pukul 06.30 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra.

Pemeriksaan head to toe dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 9 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, mengajarkan teknik menyusui yang benar serta anjuran menyusui secara eksklusif, anjuran menjaga personal hygiene, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami atau keluarga secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny.Y 6 Hari Postpartum

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 postpartum yaitu tanggal 22

Maret 2024 pukul 10.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. Y untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulaibanyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak,tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

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

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus, menganjurkan ibu untuk beristirahat ketika bayi tidur dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti juga

mengevaluasi kembali pada ibu tentang petawatan payudara, dan memberikan asuhan senam nifas. Pada Kunjungan ini, peneliti juga menganjurkan ibu untuk ber-Kb yang bertujuan untuk menjarangkan kehamilan. Karna ibu dalam keadaan menyusui bayinya, maka peneliti menganjurkan ibu untuk memakai suntik kb 3 bulan, dimana suntik kb 3 bulan ini tidak mempengaruhi pada produksi ASI ibu.³⁹ Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan standar asuhan masa nifas, kunjungan nifas seharusnya dilakukan sebanyak 4 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 2 kali dikarenakan keterbatasan waktu. Selama kunjungan peneliti sudah memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan kebutuhannya. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. Y yang dilakukan pada tanggal 27 Februari – 12 Maret dan 15 Maret – 22 Maret 2024, peneliti dapat mengembangkan pola pikir dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Dan dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Peneliti telah melakukan pengumpulan data subjektif dan data objektif pada Ny. Y dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium didapat data dalam batas normal.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. Y dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan asuhan yang diberikan didapatkan diagnosa normal.
3. Berdasarkan perumusan diagnosa peneliti dapat menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. Y dari dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dapat diterapkan dan dilaksanakan dengan baik.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. Y dari dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien

sesuai perencanaan dan konsep teoritis.

5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. Y dari dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Dalam asuhan yang peneliti berikan sudah mendapatkan asuhan berdasarkan Pendidikan kesehatan, ibu sudah paham informasikan yang disampaikan peneliti berdasarkan dengan teori kebidanan.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan pada Ny. Y dari dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan menggunakan metode SOAP sehingga data yang dipaparkan jelas dan sesuai dengan asuhan komprehensif yang diharapkan.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. Y dari kehamilan usia 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil Ny.Y mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk pendokumentasian SOAP serta menerapkan sesuai

dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukanasuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

b. Bagi Klien

Agar klien bisa melakukan deteksi dini yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga memungkinkan segera mencari pertolongan.

c. Bagi Lahan Praktik

Asuhan yang diberikan pada klien secara umum sudah baik, akan tetapi disarankan untuk kedepannya lahan praktik bisa menyediakan alat pelindung diri yang lengkap seperti pelindung mata untuk menunjang proses persalinan yang aman dan bersih serta untuk meningkatkan perlindungan diri petugas terhadap paparan mikroorganisme penyebab infeksi. Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk lahan praktik dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalinan, ibu nifas dan bayi baru lahir agar mewujudkan pelayanan sesuai dengan standar yang ada.

d. Bagi institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam penulisan asuhan kebidanan berikutnya dan diharapkan juga institusi pendidikan dapat menambah sumber buku dipergustakaan agar memudahkan mahasiswa dalam hal penulisan laporan dan meningkatkan ilmu pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Stocks, N. Profil Kesehatan Tahun 2022. 1–23 (2016).
2. Ksmiati, Purnamasari, dian, D. *Asuhan Kehamilan*. (2023).
3. Khomarudin. Jumlah Aki dan Akb Prov. Sumbar. (Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat, 2020).
4. Muayah & Ani. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Ibu Hamil Tidak melakukan Kunjungan 6x Sesuai Standar Di Praktik Mandiri Bidan Sm Ciledug. *Ilm. Kesehat. Bpi* 5, 72–82 (2021).
5. Aprianti, S. P., Arpa, M., Nur, F. W., Sulfi, S. & Maharani, M. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. *J. Educ.* 5, 11990–11996 (2023).
6. Bank, T. W. Maternal Mortality Ratio Indonesia. The World Bank <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT?locations=ID> (2023).
7. Statistik, B. P. Angka Kematian Ibu/AKI (Maternal Mortality Rate/MMR) Hasil Long Form SP2020 Menurut Provinsi, 2020. Badan Pusat Statistik <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/1/MjIxOSMx/angka-kematian-ibu-aki-maternal-mortality-rate-mmr-hasil-long-form-sp2020-menurut-provinsi-2020.html> (2023).
8. Bank, T. W. Mortality Rate, Infant. The World bank <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.IMRT.IN?end=2021&start=2020> (2023).
9. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Pusdatin.Kemkes.Go.Id (2022).
10. Statistik, B. P. Angka Kematian Bayi/AKB (Infant Mortality Rate/IMR) Hasil Long Form SP2020 Menurut Provinsi/Kabupaten/Kota, 2020.

11. Badan Pusat Statistik <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/1/MjIyMCMx/angka-kematian-bayi-akb-infant-mortality-rate-imr-hasil-long-form-sp2020-menurut-provinsi-kabupaten-kota-2020.html> (2023).
12. dr. Siti Nadia Tarmizi, M. E. Turunkan Angka Kematian Ibu melalui Deteksi Dini dengan Pemenuhan USG di Puskesmas. (2023).
13. Dwi, Ratna, J. Jurnal Pengabdian masyarakat. (2023).
14. Situmorang, D. Buku ajar Asuhan kebidanan pada kehamilan. (2021).
15. Hatijar, D. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. (2020).
16. Yuni, dkkIsnaini, S. Tanda-tanda bahaya kehamilan.pdf. (2023).
17. Ksmiati, Purnamasari, dian, D. Asuhan Kehamilan. (2023).
18. Piscofia, Wintoro, D. Modul Pembelajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. (2022).
19. Pratiwi, Medya, Arantika, D. Patologi Kehamilan memahami berbagai penyakit dan komplikasi kehamilan. (Pustaka Baru Press, 2019, 2019).
20. Health, A. Understanding Hemodilution in Pregnancy.
21. Sukini, T. Ketidaknyamanan masa kehamilan. (2023).
22. Munthe, J. Buku ajar asuhan kebidanan berkesinambungan. (trans info media, 2019).
23. Sutanto, Andina, Vita, D. Asuhan pada kehamilan. (Pustaka Baru Press, 2021).
24. Yulita, Devi, D. Buku kesehatan ibu dan anak konsep dasar teori prespektif akademis dan praktisi. (2022).

25. Nanda, wira, P. Ketidaknyamanan. (pustaka rumah cinta, 2022).
26. Sulastri, M. Penatalaksanaan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan. (2022).
27. Wintoro, Dyamurti, P. Modul pembelajaran asuhan kebidanan kehamilan. (mitra cedekia media, 2022).
28. Khoiroh, M. Kebutuhan fisiologi ibu hamil TM 3 (CV Jakad Publishing Surabaya, 2019).
29. Wijayanti Ika, D. Anc (Penerbit Rena Citra mandiri, 2022).
30. Ufaridah, A. Pelaksanaan Antenatal Care (Anc) 14 T pada Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. (2019).
31. Adytia, putu, D. Kadar Hb Rendah: Dampaknya Terhadap Perkembangan Janin.
32. trirestuti, chrisna, D. Buku ajar asuhan kebidanan 2. (CV trans info media, 2018).
33. Jeepi, N. Pengantar asuhan kebidanan. (trans info media, 2019).
34. sutanto, vita, andina, D. Asuhan pada kehamilan. (Pustaka Baru Press, 2022).
35. fitriana, yuni, D. Asuhan persalinan konsep persalinan secara komprehensif dalam asuhan kebidanan. (pt.pustaka baru, 2022).
36. Insani, Ayunda, aldina, D. Buku ajar asuhan kebidanan pada persalinan. (indomedia pustaka, 2019).