

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

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Progran Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh :

Fernada Rahcman
NIM : 214110273

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

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

Disusun oleh :

FERNADA RAHCMA
214110273

Telah Disetujui dan Diperiksa untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Progran Studi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

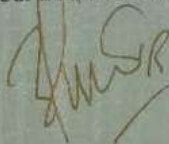


Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb
NIP. 19851101 200812 2 002

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

Padang, Juni 2024

Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang



Dr. Eravianti, S.SiT, MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

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

Disusun oleh :

FERNADA RAHCMAN

NIM.214110273

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi D III
Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang Pada
tanggal: Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

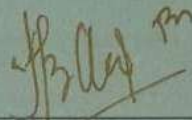
Ketua,

LITA ANGELINA SAPUTRI, S.SiT, M. Keb
NIP. 1985071 720030 1 2003

()

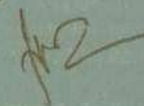
Anggota,

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

()

Anggota,

IIN PRIMA FITRIAH, S.SiT, M.Keb
NIP. 19800613 200604 2 001

()

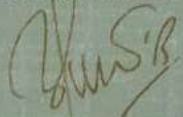
Anggota,

YUSSIE ATER MERRY S.ST, M.Keb
NIP. 19810328 200212 2 003

()

Padang, Juni 2024

Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang

()

Dr. Eravianti, S.SiT, MKM

NIP. 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Fernada Rahcman
NIM : 214110273
Program Studi : D III Kebidanan Padang
TA : 2023/2024

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

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

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Tanggal, Juni 2024

Peneliti

Fernada Rahcman
214110273

RIWAYAT HIDUP



Nama : Fernada Rahcman
Tempat, Tanggal Lahir : Kerinci, 2 Oktober 2003
Agama : Islam
No HP : 082278875373
Email : fernadarhc@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Suharmansyah
Ibu : Rasuni

Riwayat Pendidikan

NO	Pendidikan	Tempat	Tahun
1.	TK	Nurul Huda	2008-2009
2.	SD	SD Negeri 021/XI Lawang Agung	2009-2015
3.	SMP	SMP Negeri 8 Kota Sungai Penuh	2015-2018
4.	SMA	SMA Negeri 1 Kota Sungai Penuh	2018-2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. B di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti S.Tr.Keb dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di program studi DIII Kebidanan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.

Peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb selaku pembimbing utama dan ibu Yussie Ater Merry, S.ST, M.Keb selaku pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Keb, Sp.Jiwa, selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Lita Angelina Saputri, S.IT, M.Keb selaku ketua dewan penguji dan Ibu Ns.Faridah.Bd,D.Kep,M.Kes selaku penguji 2.
5. Pimpinan Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb beserta staf yang telah memberi ijin dan membantu penelitian ini.

6. Ny. B yang telah bersedia menjadi responden dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
8. Dosen dan staf Program Studi D III Kebidanan Padang Kemenkes Poltekkes Padang yang telah banyak memberi ilmu dalam pendidikan peneliti.
9. Seluruh teman mahasiswa Program studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
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. Perumusan masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Kehamilan	7
1. Konsep Dasar	7
a. Pengertian Kehamilan.....	7
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	7
e. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester III.....	13
f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	15
g. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	19
h. Antenatal Care	20
2. Menejemen Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	27
B. Persalinan.....	31
1. Konsep Dasar	31
a. Pengertian Persalinan	31
b. Tanda – Tanda Persalinan.....	31
c. Penyebab Mulainya Persalinan.....	33
d. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan.....	35
e. Mekanisme Persalinan.....	37

f. Partograf	41
g. Tahapan Persalinan.....	48
h. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan.....	51
i. Kebutuhan dasar Ibu Bersalin	55
C. Bayi Baru Lahir (BBL).....	63
1. Konsep Dasar	63
a. Pengertian Bayi Baru Lahir	63
b. Perubahan Fisiologis Bayi segera Setelah Lahir	63
c. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama.....	68
d. Kunjungan Bayi Baru Lahir	75
2. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	77
D. Nifas.....	79
1. Konsep Dasar	79
a. Pengertian Nifas	79
b. Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas	79
c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas.....	81
d. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas.....	87
f. Tahapan Masa Nifas.....	94
g. Kunjungan Nifas.....	95
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	97
E. Kerangka Pikir	99
BAB III METODE PENELITIAN	101
A. Jenis Penelitian.....	101
B. Lokasi dan Waktu	101
C. Subyek Studi Kasus.....	102
D. Instrumen Studi Kasus	102
E. Teknik Pengumpulan Data	102
F. Alat dan Bahan.....	103

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	104
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	104
B. Tinjauan Kasus.....	105
C. Pembahasan	168
1. Kehamilan	168
2. Persalinan	173
3. Nifas	179
4. Bayi Baru Lahir	183
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	187
A. Kesimpulan	187
B. Saran.....	189
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Tinggi Fundus Uteri Selama Kehamilan.....	8
Tabel 2 IMT dan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil	23
Tabel 3 Pemberian Imunisasi TT	24
Tabel 4 Status Pemberian Imunisasi TT	25
Tabel 5 APGAR SCORE.....	68
Tabel 6 Tinggi Fundus Masa Nifas	81
Tabel 7 Dokumentasi Asuhan Ibu Hamil Kunjungan I.....	113
Tabel 8 Dokumentasi Asuhan Ibu Hamil Kunjungan II	119
Tabel 9 Dokumentasi Asuhan Ibu Bersalin	123
Tabel 10 Dokumentasi Asuhan Ibu Nifas 10 Jam <i>Post Partum</i>	138
Tabel 11 Dokumentasi Asuhan Ibu Nifas 3 Hari <i>Post Partum</i>	146
Tabel 12 Dokumentasi Asuhan Ibu Nifas 12 Hari <i>Post Partum</i>	151
Tabel 13 Dokumentasi Asuhan Bayi Baru Lahir Usia 7 Jam	157
Tabel 14 Dokumentasi Asuhan Bayi Baru Lahir Usia 3 Hari.....	161
Tabel 15 Dokumentasi Asuhan Bayi Baru Lahir Usia 12 Hari.....	165

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Tinggi Fundus Uteri	23
Gambar 2 Mekanisme Persalinan.....	37
Gambar 3 Kerangka Pikir.....	100

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar konsultasi
- Lampiran 2 *Gantt chart* penelitian
- Lampiran 3 Partograf
- Lampiran 4 Cap kaki bayi dan sidik jari ibu
- Lampiran 5 Surat keterangan Lahir
- Lampiran 6 Surat permohonan izin penelitian
- Lampiran 7 Surat izin penelitian
- Lampiran 8 Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 9 *Informed consent*
- Lampiran 10 Kartu tanda penduduk
- Lampiran 11 Dokumentasi kebidanan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses kehamilan, persalinan, dan kelahiran secara alamiah adalah peristiwa fisiologis. Namun, komplikasi dapat timbul sewaktu-waktu dan berpotensi memberikan dampak serius pada kesehatan ibu dan janin, seperti kehamilan risiko tinggi merupakan faktor-faktor fisiologis atau psikologis secara signifikan dapat meningkatkan risiko mortalitas atau morbiditas ibu atau janin.¹

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup.² Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 AKI secara global adalah 223/100.000 kelahiran hidup. Pada negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 AKI adalah 430/100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12/100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi. Target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu mengurangi AKI global menjadi kurang dari 70/100.000 kelahiran, dengan tidak ada negara yang memiliki angka kematian ibu lebih dari dua kali rata-rata global.³ Sedangkan di Indonesia hasil *Long Form* Sensus Penduduk 2020 menunjukkan AKI sebesar 189 yang artinya terdapat 189/100.000 kelahiran hidup.⁴ Hasil *Long Form* Sensus Penduduk 2020 menunjukkan AKI di Sumatera Barat sebesar 178/100.000 kelahiran hidup, dimana kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas⁵. Pada Kabupaten Agam pada Tahun 2022 hasil profil

Perkembangan Kependudukan Kabupaten Agam menunjukkan AKI 1-2 kematian per 1000 kelahiran hidup.

Faktor-faktor yang menyebabkan kematian ibu disebabkan oleh hal-hal yang secara langsung terkait dengan kehamilan, bukan karena kecelakaan atau kebetulan. Penyebab langsung yaitu berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (84%).^{6,7} Faktor lainnya yaitu 4T (terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan/persalinan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan). Kondisi tersebut diperberat lagi oleh adanya keterlambatan penanganan kasus emergensi/komplikasi maternal dan neonatal akibat kondisi 3T (terlambat mengambil keputusan, terlambat mengakses fasyankes yang tepat dan terlambat memperoleh pelayanan dari tenaga yang kompeten).⁸

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan kematian bayi yang terjadi dari kelahiran hingga usia satu tahun, diukur dengan jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup.² Menurut *United Nation Internasional Children's Emergency Fund* (UNICEF) pada tahun 2021 AKB rata-rata global sebesar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup.⁹ Sedangkan AKB atau *Infant Mortality Rate* (IMR) di Indonesia adalah banyaknya kematian bayi usia di bawah 1 tahun (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup pada 2020. AKB menurun signifikan dari 26 kematian per 1.000 kelahiran hidup dari hasil Sensus Penduduk 2010 menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup dari hasil *Long Form*

Sensus Penduduk 2020.⁴ Sedangkan AKB selama periode satu dekade di Sumatera barat, AKB menurun signifikan dari 30 per 1000 kelahiran hidup pada Sensus Penduduk 2010 menjadi 16,35 per 1000 kelahiran hidup pada hasil *Long Form* Sensus Penduduk 2020⁵. Pada Kabupaten Agam pada Tahun 2022 hasil profil Perkembangan Kependudukan Kabupaten Agam menunjukkan AKB 1-2 kematian per 1000 kelahiran hidup¹⁰.

Penyebab kematian bayi dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu endogen dan eksogen. Penyebab endogen melibatkan faktor internal dari ibu yang berperan selama konsepsi. Di sisi lain, penyebab eksogen melibatkan faktor lingkungan eksternal yang mempengaruhi kesehatan bayi.⁶ Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian bayi adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (29,21%), Asfiksia (27,44%), Infeksi (5,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertinggi adalah di Rumah Sakit (92,41%).⁷

Dalam upaya menurunkan AKI dan AKB salah satu upaya yang dilakukan bidan adalah dengan memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif atau dikenal pelayanan *Continuity of Care* (COC) yaitu pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu.²

Dengan dilakukannya pelayanan COC bertujuan untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan

bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, persalinan, nifas, neonatus sampai keluarga berencana,² selain itu melalui pelayanan COC bisa menekan AKI dan AKB. Namun, dampak yang ditimbulkan jika tidak dilakukan COC adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi.² Menurut penelitian Felia Julianti Fitri dengan penerapan asuhan kebidanan COC ibu merasa nyaman, komplikasi yang terjadi dapat teratasi dan terdeteksi sejak awal kehamilan, ibu dan bayi mendapatkan asuhan yang adekuat dan terintegrasi.¹¹

Mengingat continuity of care penting untuk dilakukan sebagai upaya untuk menekan AKI dan AKB, maka peneliti melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. B di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2024”.

B. Perumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. B di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2024?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. B di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2024 dimulai dari kehamilan trimester III usia 36-37 minggu diikuti sampai persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan mengacu pada Standar Asuhan Kebidanan .

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengumpulan Data Subjektif dan Objektif pada Ny. B mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2024.
- b. Melakukan Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan pada Ny. B mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2024.
- c. Menyusun Perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. B mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2024.
- d. Melakukan Imkplementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. B mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2024.
- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. B mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam Tahun 2024.
- f. Melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan berkesinambungan dengan metode SOAP pada Ny. B mulai kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam 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, Bersalin, Nifas dan Neonatus.

2. Manfaat aplikatif

a. Peneliti

Dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang didapatkan diperkuliahan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. B mulai dari usia kehamilan 36-38 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan.

b. Institusi:

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan neonatus di Praktik Mandiri Bidan tahun 2024.

c. Manfaat bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan neonatus .

d. Manfaat bagi Klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas maupun, neonatus sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses yang dimulai dari pertemuan sel sperma dan ovum di dalam ovarium, yang dikenal sebagai konsepsi, hingga perkembangan zigot dan penempelannya pada dinding rahim. Proses ini melibatkan pembentukan plasenta dan pertumbuhan hasil konsepsi hingga janin lahir. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan Trimester III berlangsung dari minggu ke-29 hingga minggu ke-40, merupakan fase akhir di mana pertumbuhan janin mencapai puncak dan persiapan untuk persalinan.¹²

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

1) Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III¹³

a) Uterus

Selama kehamilan, rahim pada wanita mengalami peningkatan ukuran karena pertumbuhan isi konsepsi intrauterin di dalamnya. Sebelum hamil, berat uterus perempuan hanya sekitar 30 gram. Namun, sejak awal kehamilan hingga akhir trimester ketiga (40 minggu), berat uterus meningkat menjadi sekitar 1000 gram (1 kg). Proses ini dipengaruhi oleh hormon Estrogen, yang merangsang pertumbuhan jaringan, sementara

hormon Progesteron berperan dalam menjaga elastisitas dan kelenturan uterus.

Tabel 1 Tinggi Fundus Uteri Selama Kehamilan

Tinggi fundus uteri	Umur kehamilan
1-2 jari di atas simfisis	12 minggu
Pertengahan simfisis-pusat	16 minggu
3 jari dibawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
3 jari di atas pusat	28 minggu
Pertengahan pusat- <i>prosesus xipioideus</i>	32 minggu
3 jari dibawah px	36 minggu
Pertengahan pusat-px	40 minggu

Sumber: Simanullang, dkk (2017)

b) Perubahan pada system pernapasan

Wanita yang sedang hamil sering merasa kesulitan bernapas, terutama setelah mencapai usia kehamilan 32 minggu atau lebih. Hal ini terjadi karena perbesaran rahim, yang menekan usus dan mendorong diafragma ke atas sejauh 4 cm, mengurangi ruang geraknya. Kondisi ini menyebabkan diafragma menjadi kurang leluasa untuk bergerak. Selama kehamilan, kebutuhan oksigen meningkat sekitar 20%, sehingga wanita hamil perlu bernapas lebih dalam untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

c) Payudara

Payudara tampak membesar, puting susu menonjol, areola menghitam dan mengeluarkan cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum.

d) Sistem Kardiovaskuler

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi telentang. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibatnya terjadi penurunan *preload* dan *cardiac output*, sehingga akan menyebabkan terjadinya hipotensi arterial yang dikenal dengan sindrom hipotensi *supine* dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. Penekanan pada aorta akan mengurangi penekanan darah uteroplasenta ke ginjal. Selama trimester terakhir posisi telentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan posisi miring.

Pada trimester III volume darah semakin meningkat, jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Selama kehamilan, dengan adanya peningkatan volume darah pada hampir semua organ dalam tubuh, maka akan terlihat adanya perubahan yang signifikan pada sistem kardiovaskuler.

e) Perubahan pada sistem perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan perluasan ureter dan penurunan tonus otot pada saluran kemih. Hal ini dapat mengakibatkan peningkatan frekuensi buang air

kecil (poliuria), serta peningkatan laju filtrasi glomerulus hingga mencapai 69%. Pada trimester I dan III kehamilan, pembesaran uterus dapat memberikan tekanan pada dinding saluran kemih, yang berpotensi menyebabkan kondisi hidroureter dan mungkin terjadi hidronefrosis sementara.

f) 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.

g) Perubahan *Integument*

Ibu hamil umumnya mengalami transformasi pada kulit, yang mencakup munculnya hiperpigmentasi atau perubahan warna kulit menjadi lebih gelap. Hal ini dipicu oleh peningkatan Hormon Stimulasi Melanosit (MSH). Hiperpigmentasi dapat terjadi di berbagai area tubuh seperti wajah, leher, payudara, perut, lipatan paha, dan aksila. Pada wajah, hiperpigmentasi yang dikenal sebagai kloasma gravidarum sering muncul di hidung, pipi, dan dahi. Pada perut, terdapat hiperpigmentasi yang membentuk garis tengah berwarna hitam kebiruan dari pusat ke bawah, dikenal sebagai *linea nigra*.

c. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Pada trimester tiga kehamilan, ibu mengalami periode antisipasi dan kewaspadaan yang tinggi karena tidak sabar menanti kelahiran bayinya. Pergerakan aktif bayi dalam kandungan dan perkembangan perut yang semakin besar menjadi dua faktor yang secara khusus mengingatkan ibu akan kehadiran bayinya. Di trimester ketiga, ibu mungkin merasakan berbagai perasaan, seperti kekhawatiran bahwa persalinan bisa terjadi kapan saja, peningkatan kewaspadaan terhadap tanda-tanda persalinan, kecemasan tentang kemungkinan kelahiran bayi dalam kondisi tidak normal, ketakutan terhadap rasa sakit dan ketidaknyamanan saat persalinan, serta kekhawatiran tentang perubahan perhatian yang mungkin terjadi setelah melahirkan.¹³

d. Tanda Bahaya dalam Kehamilan pada Trimester III

Beikut tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III : ¹³

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang – kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

2) Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat bisa kemungkinan ibu mengalami gejala hipertensi, preeklamsia.

3) Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur)

Gangguan penglihatan yang terjadi pada ibu hamil dengan intensitas yang ringan dan tidak terjadi secara tiba-tiba mungkin disebabkan oleh pengaruh hormonal. Namun, jika terdapat perubahan visual yang mendadak, seperti penglihatan kabur atau adanya bayangan, yang disertai dengan sakit kepala, hal ini dapat menjadi tanda adanya preeklamsia.

4) Nyeri abdomen yang hebat

Rasa nyeri pada perut yang tidak terkait dengan proses persalinan dapat dianggap sebagai kondisi yang tidak normal. Nyeri yang tidak normal apabila nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis, penyakit kantung empedu, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih dll.

5) Bengkak pada muka atau tangan.

Pembengkakan dapat menjadi indikator potensi risiko jika terjadi di wajah dan tangan, tidak mereda setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lainnya. Gejala ini mungkin mengindikasikan kemungkinan adanya anemia, gagal jantung, atau preeklampsia.

6) Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Gerakan janin biasanya akan melemah saat bayi sedang tidur, dan idealnya, bayi seharusnya bergerak setidaknya 3 kali dalam periode 3 jam. Sensasi gerakan bayi akan lebih terasa jika ibu berbaring atau beristirahat, serta jika ibu mendapatkan cukup makanan dan minuman.

e. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester III

Ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III adalah:¹⁴

1) Rasa Lelah

Peningkatan berat badan dan pertumbuhan ukuran janin dapat menyebabkan ibu hamil menjadi lebih rentan terhadap kelelahan.

2) Nyeri Punggung

Nyeri punggung selama trimester III umumnya karena punggung ibu hamil harus menopang beban tubuh yang semakin berat. Rasa sakit ini juga dapat dipicu oleh hormon rileksin yang menyebabkan relaksasi sendi-sendi di antara tulang-tulang pada wilayah panggul. Keadaan kendur sendi ini dapat mempengaruhi postur tubuh dan menyebabkan timbulnya nyeri punggung.

3) Sering Buang Air Kecil

Ketika persalinan semakin dekat, janin akan mulai turun ke panggul, menyebabkan ibu hamil merasakan tekanan pada kandung

kemih. Hal ini dapat meningkatkan frekuensi buang air kecil dan menyebabkan urine mudah keluar saat ibu hamil bersin atau tertawa.

4) Sesak Napas

Pertumbuhan rahim yang terus meningkat dapat menyebabkan tekanan pada otot di bawah paru-paru. Akibatnya, paru-paru mengalami kesulitan untuk mengembang dengan optimal, menyebabkan ibu hamil kadang mengalami kesulitan dalam bernapas.

5) Dada Terasa Panas atau Terbakar

Sensasi terbakar di daerah dada disebabkan oleh perubahan hormon yang merelaksasi otot lambung dan menekan lambung akibat pertumbuhan rahim yang semakin besar. Kondisi ini menyebabkan isi dan asam lambung terdorong naik ke kerongkongan, yang menyebabkan keluhan berupa sensasi panas atau terbakar di daerah dada.

6) Insomni (Sulit Tidur)

Insomnia cenderung meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan, dan faktor fisik bukan satu-satunya penyebabnya, karena faktor psikologis juga berkontribusi pada insomnia pada ibu hamil. Perubahan fisik, seperti pembesaran uterus, dapat menjadi penyebab insomnia. Selain itu, perubahan psikologis seperti perasaan takut, gelisah, atau khawatir menghadapi proses kelahiran juga dapat menyebabkan kesulitan tidur.

f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Pada saat kehamilan ibu memiliki perubahan pada fisiknya, maka ibu membutuhkan :¹⁵

1) Kebutuhan Oksigen

Selama kehamilan, terjadi perubahan pada sistem pernapasan untuk memenuhi kebutuhan oksigen (O₂). Selain itu, ada tekanan pada diafragma karena pertumbuhan rahim yang membesar. Sebagai respons terhadap tekanan rahim dan peningkatan kebutuhan oksigen, ibu hamil akan membutuhkan pola pernapasan yang lebih dalam. Ini terkait dengan peningkatan aktivitas paru-paru, karena tidak hanya harus memenuhi kebutuhan oksigen ibu, tetapi juga harus memenuhi kebutuhan oksigen janin.

2) Kebutuhan Nutrisi

Untuk menyesuaikan dengan perubahan selama kehamilan, diperlukan peningkatan asupan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar daripada sebelum kehamilan. Ibu hamil memerlukan sekitar 2500 kalori selama masa kehamilan. Pertambahan berat badan pada ibu hamil dapat diukur dengan menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI) sebelum hamil.

3) Personal Hygiene

Selama kehamilan, aktivitas metabolisme tubuh meningkat, menyebabkan ibu hamil cenderung mengalami peningkatan produksi keringat. Oleh karena itu, menjaga kebersihan tubuh

dengan lebih cermat menjadi penting, selain untuk kesehatan juga untuk meningkatkan kenyamanan. Upaya menjaga kebersihan pribadi melibatkan kegiatan seperti mandi, perawatan vulva dan vagina setelah buang air besar atau buang air kecil, dengan mengusap dari depan ke belakang dan mengeringkannya menggunakan handuk bersih. Selain itu, perawatan gigi, kuku, dan rambut juga merupakan bagian dari menjaga kebersihan pribadi.

4) Pakaian

Disarankan bagi ibu hamil untuk mengenakan pakaian yang longgar, memberikan kenyamanan saat dipakai, dan tanpa adanya sabuk atau pita yang memberikan tekanan pada bagian perut atau pergelangan tangan, karena hal ini dapat menghambat sirkulasi darah.

5) Eliminasi

a) Buang Air Besar(BAB)

Obstipasi sering dialami oleh ibu hamil, dan kemungkinan penyebabnya melibatkan beberapa faktor, seperti:

- (1) Kurangnya aktivitas fisik,
- (2) Pada awal kehamilan, mual yang sering diikuti kurangnya asupan makan,
- (3) Peristaltik usus yang berkurang karena pengaruh hormonal,
- (4) Tekanan pada rektum oleh kepala janin.

Akibat obstipasi pada ibu hamil, panggul dapat terisi oleh rektum yang penuh feses, selain juga dipengaruhi oleh pembesaran rahim, yang dapat menyebabkan pembentukan bendungan di dalam panggul dan meningkatkan risiko terjadinya *hemoroid*. Untuk mengurangi risiko ini, disarankan untuk meningkatkan konsumsi air putih, menjaga aktivitas fisik yang memadai, dan mengonsumsi makanan tinggi serat seperti sayuran dan buah-buahan.

b) Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah.

6) Seksual

Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah :

- a) Posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut
- b) Pada trimester III, perlu hati-hati dalam hubungan seksual karena dapat memicu kontraksi uterus, meningkatkan risiko partus prematur, dan dapat mengakibatkan fetal bradikardia yang berpotensi menyebabkan *fetal distress*. Meskipun demikian, tidak ada larangan mutlak.

- c) Hindari hubungan seksual yang menyebabkan kerusakan janin
- d) Hindari kunikulus (stimulasi oral genetalia wanita) karena apabila meniupkan udara ke vagina dapat menyebabkan emboli udara yang dapat menyebabkan kematian.
- e) Untuk pasangan dengan risiko tertentu, disarankan menggunakan kondom saat berhubungan seksual untuk mencegah penularan penyakit menular seksual.

Hubungan seksual disarankan tidak dilakukan pada ibu hamil bila:

- a) Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas.
- b) Terjadi perdarahan saat hubungan seksual.
- c) Terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak.
- d) Terdapat perlukaan di sekitar alat kelamin bagian luar.
- e) Serviks telah membuka
- f) Plasenta letak rendah
- g) Wanita yang sering mengalami keguguran, persalinan preterm, mengalami kematian dalam kandungan atau sekitar 2 minggu menjelang persalinan.

g. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Selama kehamilan ibu memiliki kebutuhan psikologis, yaitu :¹⁵

1) Dukungan Keluarga

- a) Ayah-ibu kandung maupun mertua sangat mendukung kehamilan.
- b) Seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi.
- c) Walaupun ayah-ibu kandung maupun mertua ada di daerah lain, sangat didambakan dukungan melalui telepon, surat atau doa dari jauh.

2) Dukungan dari tenaga kesehatan

- a) Aktif melalui kelas antenatal
- b) Pasif dengan memberi kesempatan pada mereka yang mengalami masalah untuk berkonsultasi
- c) Tenaga kesehatan harus mampu mengenali keadaan yang ada disekitar ibu hamil/pasca bersalin yaitu bapak (suami ibu bersalin), kakak (saudara kandung dari calon bayi/sibling) serta factor penunjang.

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Kehadiran keluarga, terutama peran suami, sangat penting bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan oleh suami terhadap kehamilan dapat memperkuat ikatan antara ayah dan anak serta antara suami dan istri. Dukungan yang

diberikan kepada ibu hamil dapat memberikan rasa tenang dan kenyamanan, mendukung kelangsungan kehamilan yang sehat.

4) Persiapan menjadi orang tua

Masa kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai periode perubahan atau transisi. Terdapat perubahan signifikan karena kelahiran dan adopsi peran baru, bersamaan dengan ketidakpastian yang berlangsung hingga peran tersebut dapat diintegrasikan dengan kehadiran anggota keluarga yang baru.

h. Antenatal Care

1) Pengertian

Asuhan Antenatal merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar.¹⁶

2) Tujuan utama asuhan antenatal

Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memastikan hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara-cara sebagai berikut:¹⁵

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta social ibu dan bayi

- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
- d) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi.

3) Jadwal kunjungan antenatal

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu:

- a) 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu)
- b) 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu)
- c) 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran)

Dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat :

- a) kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama. Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG). Apabila saat K1 ibu hamil

datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.

- b) Kunjungan 5 di trimester 3, dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

Tujuan Kunjungan:

- a) Mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil untuk membantu bidan dan membangun hubungan kepercayaan dengan ibu tersebut.
 - b) Mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi.
 - c) Menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tanggal persalinan.
 - d) Merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu.
- 4) Standar pelayanan antenatal

Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T):^{15 17}

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Berat badan ibu dilihat dari Indeks massa tubuh. Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. IMT dan anjuran kenaikan berat badan ibu bidan dilihat di table di bawah:

Tabel 2 IMT dan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil

Status Gizi	Total Kenaikan Berat Badan yang Dianjurkan	Selama Trimester II dan III
Kurus (IMT $<18,5 \text{ kg/m}^2$)	12,5 -18 kg	0,53 kg/minggu
Normal (IMT 18,5- 24,9 kg/m^2)	11,5 - 16 kg	0,45 kg/minggu
Gemuk (IMT 25-29,9 kg/m^2)	7 – 11,5 kg	0,27 kg/minggu
Obesitas (IMT $>30 \text{ kg/m}^2$)	5 – 9,1 kg	0,23 kg/minggu

Sumber : Kemenkes RI, 2023

b) Ukur tekanan darah

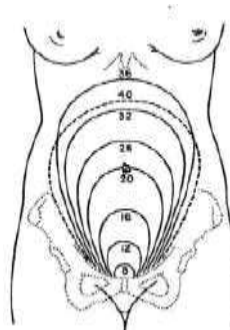
Tekanan Dara diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwasapadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Tekanan darah normal berkisar 110/80-120/80 mmHg.

c) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)

Lingkar lengan atas ibu hamil normal adalah $\geq 23,5 \text{ cm}$.

d) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Diukur dari atas symphysis sampai fundus uteri



Gambar 1 Tinggi Fundus Uteri

Sumber : Prawirohardjo, Sarwono. 2021

- e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dengan palpasi Leopold 1 sampai Leopold 4. DJJ normal yaitu 120-160 kali/menit

- f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan.

Pemberian imunisasi tetanus berguna untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu Nyeri. Kemerah-merahan dan bengkak 1-2 hari pada tempat penyuntikan. Berikut tabel untuk pemberian imunisasi TT.

Tabel 3 Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan (%)
TT ₁	Awal	Belum ada	0%
TT ₂	4 Minggu setelah TT ₁	3 Tahun	80%
TT ₃	6 Bulan setelah TT ₂	5 Tahun	95%
TT ₄	1 Tahun setelah TT ₃	10 Tahun	95%
TT ₅	1 Tahun setelah TT ₄	25 Tahun/seumur hidup	99%

Sumber : Miunthe, Juliana dkk, 2019

Secara ideal setiap WUS mendapatkan Imunisasi TT sebanyak 5 kali (*long life*) mulai dari TT 1 hingga TT 5. Penentuan status imunisasi WUS dibedakan berdasarkan tahun kelahiran WUS pada tahun 1979-1993 dan WUS yang lahir setelah tahun 1993, dimana tahun 1979 merupakan tahun dimulainya program imunisasi dasar lengkap dan tahun 1993

adalah tahun dimulainya Bulan Imunisasi Anak Sekolah
(BIAS).¹⁸

Tabel 4 Status Pemberian Imunisasi TT

Tahun Kelahiran	TT1	TT2	TT3	TT4	TT5
WUS yang lahir pada tahun 1979-1993 dan masih ingat jika pada saat sekolah SD	imunisasi kelas 1 SD	imunisasi kelas 2 SD	imunisasi calon pengantin	Imunisasi pertama pada saat hami	imunisasi kedua pada saat hamil
WUS yang lahir pada tahun 1979-1993 namun tidak ingat pada waktu sekolah SD	imunisasi calon pengantin pertama	imunisasi satu bulan setelah TT 1	imunisasi pertama pada saat hamil	Imunisasi kedua pada saat hamil	
WUS yang lahir setelah tahun 1993 dan tidak memiliki KMS Balita atau kartu TT saat SD	imunisasi calon pengantin pertama	imunisasi satu bulan setelah TT 1	imunisasi pertama pada saat hamil	Imunisasi kedua pada saat hamil	
WUS yang lahir setelah tahun 1993 yang tidak mempunyai KMS Balita namun mempunyai kartu TT di SD	imunisasi kelas 1 SD	imunisasi kelas 2 SD	imunisasi calon pengantin	Imunisasi pertama pada saat hamil	imunisasi kedua pada saat hamil

Sumber : Gita, Kostania dkk 2019

Bagi WUS yang lahir setelah tahun 1993, memiliki KMS Balita dan kartu TT di SD, maka status imunisasinya: TT 1 - TT 4 (dapat dilihat di KMS dan kartu TT) dan TT 5 (imunisasi pertama pada saat hamil).¹⁸

Ibu hamil dengan status T5 (TT *Long Life*) 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 TT5 apabila telah mendapatkan imunisasi Td saat kelas 3 SD.¹⁹

- g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

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

- h) Tes laboratorium

Tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes *triple* eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai

indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

- i) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
- j) Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

Manajemen asuhan kebidanan kehamilan tentang standar asuhan Kesehatan meliputi :

a. Standar I : Pengkajian (Rumusan Format Pengkajian)

1) Data Subjektif

Hasil anamnesa: Biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya.

2) Data Objektif

a) Hasil Pemeriksaan

(1) Inspeksi

Yaitu periksa pandang mulai dari kepala hingga kaki ibu hamil untuk menentukan ibu anemia atau tidak, muka (edema atau tidak), pada leher pembesaran kelenjar serta dilihat pembesaran perut sesuai usia kehamilan atau tidak, bekas luka operasi dan pada genetalia bagian luar serta pengeluaran pervaginam.

(2) Palpasi

Yaitu periksa raba yang difokuskan pada abdomen dengan menggunakan cara leopold.

(3) Auskultasi

Untuk mendengarkan DJJ dengan frekuensi normal 120-160 x/menit, irama teratur, intensitas kuat, sedang atau lemah.

(4) Perkusi

Pemeriksaan reflek patella kiri dan kanan positif atau negative.

b) Pemeriksaan Penunjang

(1) Hasil pemeriksaan lab : darah dan urine.

(2) Hasil pemeriksaan USG.

b. Standar II: Perumusan Diagnosa

- 1) Diagnosa ibu...,G...,P...,A...,H..., usia kehamilan, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstrauterine, letak kepala/letak sungsang/letal lintang, keadaan jalan lahir normal/tidak, keadaan umum(KU) ibu dan janin baik, sedang atau tidak.
- 2) Masalah Mual, muntah, sesak nafas, kram pada kaki, insomnia, sering buang air kecil, dll.
- 3) Kebutuhan Informasi tentang hasil pemeriksaan, informasi tentang masalah yang dialami ibu, penjelasan tentang mengatasi masalah yg dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi, kebersihan diri, jadwal kunjungan kembali.

c. Standar III : Perencanaan

Kehamilan trimester ke-3 ini ibu minimal melakukan kunjungan 2 kali antara minggu 28 hingga 36 minggu atau lebih dan ibu boleh berkunjung jika terjadi masalah pada kehamilannya.

d. Standar IV : Implementasi

Merupakan bentuk rencana tindakan sebelumnya.

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan.
- 2) Menjelaskan keluhan yang sedang dirasakan.
- 3) Mengatasi keluhan tersebut.
- 4) Menjaga kebersihan dan mengatur pola makan dan istirahat.
- 5) Membicarakan persiapan untuk persalinan dan kesiapan menghadapi gawat darurat.

6) Menginformasikan kepada suami atau keluarga agar tetap memberikan dukungan kepada ibu.

e. Standar V : Evaluasi

Evaluasi keefektifan dan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan pada klien apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah rencana tersebut.

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Gunakan metode SOAP

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

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

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

1) Diagnosa atau masalah.

2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.

3) Perlu tindakan segera.

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

B. Persalinan

1. Konsep Dasar

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses di mana serviks membuka dan menipis, dan janin turun ke dalam jalan lahir, berakhir dengan kelahiran bayi yang telah mencapai bulan penuh atau hampir mencapai bulan, yang dapat bertahan hidup di luar kandungan. Proses ini juga melibatkan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir, baik dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).²⁰

b. Tanda – Tanda Persalinan

Saat kehamilan sudah cukup dan hasil janin ingin keluar, terdapat tanda tanda persalinan, yaitu:²⁰

1) Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi pada rahim yang dapat dirasakan dan menimbulkan rasa nyeri di perut, serta dapat mengakibatkan pembukaan serviks. Kontraksi rahim ini dimulai dari dua titik di dekat cornu uteri. His yang dapat menyebabkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif memiliki karakteristik dominasi kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), berlangsung secara terkoordinasi dan harmonis, memiliki intensitas kontraksi maksimal di antara dua kontraksi, ritme yang teratur, dan frekuensi yang meningkat. Durasi his efektif

berkisar antara 45-60 detik. Pengaruh his ini dapat menciptakan tekanan di daerah uterus yang meningkat, menyebabkan penurunan janin, mendorong penebalan pada dinding korpus uterus, menyebabkan peregangan dan penipisan pada isthmus uteri, serta mengakibatkan pembukaan pada kanalis servikalis.

His persalinan memiliki sifat sebagai berikut:

- (1) Pinggang terasa sakit dan mulai menjalar ke depan.
- (2) Teratur dengan interval yang makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- (3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- (4) Penambahan aktivitas (seperti berjalan) maka his tersebut semakin meningkat.

2) Keluarnya lendir bercampur darah (*show*)

Lendir tersebut berasal dari pembukaan kanalis servikalis, sementara keluarnya darah disebabkan oleh robeknya pembuluh darah saat serviks membuka.

3) Terkadang disertai ketuban pecah

Beberapa ibu hamil mengalami keluarnya air ketuban karena pecahnya selaput ketuban menjelang persalinan. Jika ketuban sudah pecah, diharapkan persalinan dapat terjadi dalam waktu 24 jam. Namun, jika persalinan tidak terjadi, tindakan tertentu seperti ekstraksi vakum atau *sectio caesarea* mungkin diperlukan untuk mengakhiri persalinan.

c. Penyebab Mulainya Persalinan

Penyebab mulainya persalinan, yaitu:²⁰

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menyebabkan relaksasi otot rahim, sementara estrogen meningkatkan kepekaan otot rahim. Selama kehamilan, terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah. Namun, pada tahap akhir kehamilan, kadar progesteron menurun, yang menyebabkan munculnya kontraksi rahim (his).

2) Teori plasenta menjadi tua

Proses penuaan plasenta dimulai pada minggu ke-28 kehamilan, dengan penumpukan jaringan ikat dan penyempitan serta penyumbatan pembuluh darah. Produksi progesteron menurun, sehingga otot rahim menjadi lebih responsif terhadap oksitosin. Dampaknya, otot rahim mulai berkontraksi setelah mencapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

3) Teori Oksitosin

Kelenjar hipofisis pars posterior memproduksi dan melepaskan oksitosin. Perubahan dalam keseimbangan antara estrogen dan progesteron dapat mengubah responsivitas otot rahim, menyebabkan seringnya kontraksi *Braxton Hicks*. Pada tahap akhir kehamilan, penurunan kadar progesteron menyebabkan peningkatan oksitosin, yang mengintensifkan aktivitas otot rahim, memicu kontraksi, dan menunjukkan tanda tanda persalinan.

4) Keregangan Otot-otot

Otot rahim memiliki kapasitas untuk meregang dalam batas tertentu. Setelah mencapai batas tersebut, kontraksi terjadi, memulai proses persalinan. Seiring dengan kemajuan kehamilan, otot-otot rahim menjadi semakin meregang dan rentan terhadap kontraksi.

5) Pengaruh Janin

Hipofisis dan kelenjar suprarenal pada janin ternyata juga berperan, seperti pada kasus anencephalus di mana kehamilan cenderung berlangsung lebih lama dari yang diharapkan karena hipotalamus tidak terbentuk. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

6) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin mulai meningkat sejak kehamilan mencapai usia 15 minggu, dan senyawa ini dihasilkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga berkontribusi pada pemicu awal persalinan. Pemberian prostaglandin selama kehamilan dapat memicu kontraksi otot rahim, yang dapat menyebabkan pengeluaran hasil konsepsi. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu penting dalam terjadinya persalinan, dengan ditunjukkan oleh tingginya kadar prostaglandin baik dalam air ketuban maupun di daerah perifer pada ibu hamil sebelum atau selama proses persalinan.

d. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Terdapat beberapa faktor utama yang mempengaruhi terjadinya persalinan :²⁰

1) *Power* (Kekuatan)

His (kontraksi ritmis otot polos uterus) melibatkan kekuatan pendorong saat ibu mengejan dan kondisi kardiovaskular serta metabolisme ibu. Kontraksi uterus terjadi secara teratur dan tanpa kontrol sadar, mengikuti pola yang berulang. Peregangan serviks oleh kepala janin akhirnya mencapai kekuatan yang cukup untuk memicu refleks yang meningkatkan kekuatan kontraksi pada korpus uteri, mendorong majunya janin hingga akhirnya dilahirkan.

2) *Passenger* (hasil konsepsi)

Malpresentasi atau malformasi pada janin bisa memengaruhi kelancaran persalinan normal. Dalam hal faktor *passenger*, beberapa elemen yang berpengaruh meliputi dimensi kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati saluran lahir, maka plasenta dianggap sebagai "penumpang" yang ikut mendampingi janin.

3) *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yang mencakup bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, terutama lapisan-lapisan otot dasar panggul, turut membantu dalam proses kelahiran bayi,

panggul ibu memiliki peran yang lebih dominan dalam proses persalinan. Janin harus dapat beradaptasi dengan saluran lahir yang relatif kaku ini untuk berhasil keluar.

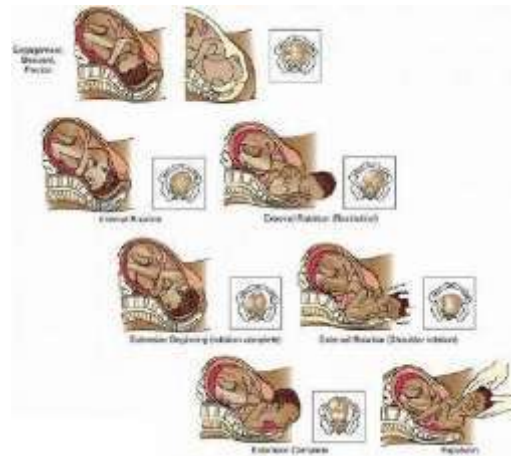
4) *Position* (Posisi Ibu saat Bersalin)

Adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan dipengaruhi oleh posisi tubuh ibu. Mengambil posisi tegak memiliki beberapa keuntungan. Merubah posisi dapat mengurangi rasa lelah, memberikan kenyamanan, dan meningkatkan sirkulasi. Posisi tegak mencakup berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok.

5) *Psychologic Respons* (Psikis Ibu dan Penolong)

Proses persalinan merupakan periode yang menegangkan dan penuh kecemasan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang, dan cemas dapat memperlambat proses kelahiran. Umumnya, persalinan dimulai dengan kontraksi pertama dan berlanjut dengan fase dilatasi dan dorongan, sebelum akhirnya selesai dengan momen ikatan antara wanita dan keluarganya dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk memberikan dukungan kepada wanita dan keluarganya selama proses persalinan, dengan harapan mencapai hasil yang optimal untuk semua yang terlibat. Wanita yang sedang melahirkan cenderung memiliki berbagai kekhawatiran yang mungkin diungkapkan saat ditanya, meskipun mereka jarang bercerita secara spontan.

e. Mekanisme Persalinan



Gambar 2 Mekanisme Persalinan

Sumber: Yulizawati, Insani, Aldina Ayunda Sinta B, Lusiana El Andriani, Feni, 2019

Ada 7 mekanisme dalam persalinan, yaitu :²⁰

1) *Engagement* (Penempatan Kepala Janin)

Pada primigravida, engagement terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sementara pada multigravida, bisa terjadi pada awal persalinan. *Engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparetal (jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Kesulitan mungkin terjadi saat kepala memasuki panggul dengan sutura sagitalis dalam posisi anteroposterior. Jika kepala memasuki pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, dan kedua tulang parietal memiliki ketinggian yang sama, kondisi ini disebut sinklitismus. Kepala saat melewati pintu atas panggul

juga bisa berada dalam kondisi di mana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau simfisis, dan hal ini disebut asinklitismus.

2) *Decent* (Penurunan kepala)

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu:

- a) Tekanan cairan amnion
- b) Tekanan langsung fundus dan bokong
- c) Kontraksi otot-otot abdomen
- d) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

3) Fleksi

Fleksi terjadi karena dorongan terus-menerus janin ke depan, tetapi kepala janin mengalami keterlambatan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul. Fleksi pada kepala janin mengakibatkan perubahan diameter dari oksipito-frontal sebesar 12 cm menjadi suboksipito-bregmatika sebesar 9 cm, sementara posisi dagu bergeser ke arah dada janin. Saat pemeriksaan dalam, ubun-ubun kecil lebih jelas teraba dari pada ubun-ubun besar.

4) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simfisis. Bila presentas belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil

memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati *Hodge* III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam. Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:

Rotasi dalam, atau putaran paksi dalam, adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan hingga berada di bawah simpisis. Dalam hal ini presentasi belakang kepala, di mana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil, ubun-ubun kecil akan berputar ke depan hingga berada di bawah simpisis. Gerakan ini merupakan upaya dari kepala janin untuk menyesuaikan diri dengan bentuk jalan lahir, yaitu bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan pergerakan maju kepala. Proses rotasi ini terjadi setelah kepala melewati titik *Hodge* III (setinggi spina) atau setelah mencapai dasar panggul. Pada pemeriksaan dalam, ubun-ubun kecil akan menghadap ke arah jarum jam. Faktor-faktor penyebab putaran paksi dalam yaitu:

- a) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.
- b) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.

5) Ekstensi

Setelah proses putar paksi dalam selesai dan kepala mencapai dasar panggul, terjadi ekstensi atau defleksi pada kepala. Hal ini terjadi karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul bergerak ke arah atas, menyebabkan kepala harus melakukan gerakan ekstensi untuk melewatinya. Pada saat kepala bergerak, dua kekuatan bekerja, satu mendorong ke bawah dan yang satunya disebabkan oleh tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah bagian suboksipito-bregmatika tertahan pada pinggir bawah simfisis, kepala akan bergerak maju secara berurutan, pertama-tama pada pinggir atas perineum, diikuti oleh ubun-ubun besar, dahi, hidung mulut, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat perputaran disebut *hypomochlion*.

6) Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya rotasi luar atau putaran paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, yang serupa dengan rotasi dalam. Ini adalah gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, di mana bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum kanan atau kiri, sementara wajah janin menghadap salah satu paha ibu. Jika ubun-ubun kecil awalnya berada di sebelah kiri, maka ubun-ubun kecil akan berputar ke kiri, jika awalnya berada di sebelah kanan, maka ubun-ubun kecil akan berputar ke kanan.

Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menyebabkan diameter biacromial janin sejajar dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul. Salah satu bahu berada di bagian depan, di belakang simpisis, dan bahu lainnya berada di bagian belakang, di belakang perineum. Sutura sagitalis kembali melintang.

7) Ekspulsi

Setelah rotasi luar terjadi, bahu depan berperan sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian, setelah kedua bahu lahir, disusul *trochanter* depan dan belakang lahir, diikuti oleh kelahiran seluruh tubuh janin. Ini adalah urutan gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh janin.

f. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan menyediakan informasi yang diperlukan untuk mengambil keputusan klinis. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk : ²¹

- 1) Mencatat hasil observasi dan perkembangan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berlangsung secara normal dan memberikan indikasi dini tentang kemungkinan terjadinya partus lama.
- 3) Mengumpulkan data tambahan terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan persalinan, penggunaan bahan

dan obat-obatan, pemeriksaan laboratorium, serta mencatat keputusan klinis dan tindakan yang dilakukan.

Jika digunakan dengan tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk:

- a) Mencatat kemajuan persalinan
- b) Mencatat kondisi ibu dan janinnya
- c) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- d) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
- e) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan dini yang sesuai dan tepat waktu

1) Pencatatan dihalaman depan Partograf

Pencatatan Selama Fase Aktif Persalinan

- a) Informasi tentang ibu:
 - a. Nama, umur
 - b. Gravida, para, abortus (keguguran)
 - c. Nomor catatan medik/nomor puskesmas
 - d. Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)
 - e. Waktu pecahnya selaput ketuban,

b) Kondisi janin:

(1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Nilai dan catat DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak di bagian atas partograf 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 satu dengan titik lainnya dengan garis tegas dan bersambung sehingga membentuk grafik DJJ.

(2) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air kondisi ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban ja selaput ketuban pecah.

U : selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban tidak mengalir lagi ("kering")

(3) Penyusupan (molase) tulang kranium janin.

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang-tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan risiko disproporsi kepala-panggul (CPD). Ketidak-mampuan untuk berakomodasi atau disproporsi ditunjukkan melalui derajat penyusupan atau tumpang-tindih (molase) yang berat sehingga tulang kepala yang saling menyusup, sulit untuk dipisahkan. Apabila ada dugaan disproporsi kepala-panggul maka penting untuk tetap memantau kondisi janin serta kemajuan persalinan. Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu dengan dugaan proporsi kepala-panggul (CPD) ke fasilitas kesehatan rujukan

0: tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1: tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan

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

c) Kemajuan persalinan

(1) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks setiap 4 Jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda 'x' harus dicantumkan di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

(2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlindungan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janta. Dalam kondisi tertentu, bagian terbawah janin turun setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm.

Tuliskan Turunnya kepala dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda 'O' yang ditulis pada garis waktu yang sesuai.

(3) Garis waspada dan garis bertindak.

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya: fase aktif yang memanjang, inersia uteri hipotonik, dll). Pertimbangkan perlunya melakukan intervensi bermanfaat yang diperlukan, misalnya: persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau puskesmas) yang memiliki kemampuan untuk menatalaksana penyulit atau gawatdarurat obstetri. Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 jam) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya, ibu harus sudah berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

d) Jam dan Waktu

(1) Waktu Mulainya Fase Aktif Persalinan

Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

(2) Waktu Aktual saat Pemeriksaan atau Penilaian

Di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan.

e) Kontraksi Uterus

Dibawah lajur waktu partograf terdapat lima laju kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi . Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

f) Obat-Obatan dan Cairan yang diberikan

(1) Oksitosin

(2) Obat-obatan lainnya dan cairan I.V yang diberikan

g) Kondisi Ibu

(1) Nadi, tekanan darah, dan temperature tubuh

(2) Urin (volume, aseton, atau protein)

2) Pencatatan pada halaman 2 Partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakon sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir. Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai catatan persalinan. Nilai dan catatkan asuhan yang diberikan kepada ibu selama masa (terutama pada kala empat persalinan) untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai.

g. Tahapan Persalinan

Menurut Yulizawati, dkk (2019), persalinan dibagi menjadi empat tahap yaitu: ²²

1) Kala I (pembukaan jalan lahir)

Kala I persalinan dimulai dari adanya kontraksi uterus yang teratur dan diakhir dengan dilatasi serviks 10 cm. Pada primipara kala I berlangsung kurang lebih 13 jam, sedangkan multipara 7 jam. Terdapat dua fase pada kala I, yaitu:

- a) Fase laten adalah rentang waktu dari awal persalinan hingga pembukaan serviks berkembang secara progresif. Biasanya dimulai ketika kontraksi pertama muncul, dan pembukaan mencapai 3-4 cm dalam periode 7-8 jam. Selama fase ini, presentasi bayi bisa mengalami penurunan sedikit atau bahkan tidak sama sekali.

b) Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu:

- (1) Fase akselerasi terjadi dalam 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4cm
- (2) Fase dilatasi maksimal terjadi dalam 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
- (3) Fase deselerasi pembukaan menjadi lambat dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Fase tersebut terjadi pada primigravida. Pada multigravida terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

2) Kala II (pengeluaran)

Kala II persalinan merupakan tahap di mana janin dilahirkan. Pada saat kala II his semakin kuat dan cepat 2-3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk panggul secara reflektorik akan menimbulkan keinginan mengejan, merasakan tekanan pada anus dan merasakan ingin BAB, perineum menonjol, vulva membuka. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Lama kala II akan lama pada wanita yang mendapatkan blok epidural dan menyebabkan kehilangan refleks untuk mengejan. Pada primigravida membutuhkan tahapan ini kira-kira 25-57 menit.

3) Kala III (kala uri)

Dimulai dari janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus akan teraba keras dengan fundus uteri berada di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dinding uterus. Pelepasan plasenta terjadi antara 6 -15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara *dorso kranial* untuk membantu pengeluaran plasenta.

4) Kala IV (2 jam setelah melahirkan)

Kala IV persalinan berlangsung selama 2 jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam apabila keadaan membaik ibu dipindahkan ke ruangan bersama dengan bayinya.

h. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan

Pada masa persalinan ibu mengalami perubahan fisiologis, yaitu :²³

1) Perubahan Uterus

Dalam uterus, terjadi sejumlah perubahan selama proses persalinan, antara lain:

a) Kontraksi uterus dimulai dari bagian puncak (fundus uteri) dan menyebar ke depan serta ke bawah perut.

b) Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). SAR terdiri dari corpus uteri yang aktif dan mengalami kontraksi. Dindingnya akan menjadi lebih tebal seiring dengan perkembangan persalinan, membantu mendorong bayi keluar. Sementara itu, SBR terbentuk oleh istmus uteri yang bersifat aktif dengan melakukan relokasi dan dilatasi. Proses dilatasi membuatnya menjadi semakin tipis seiring dengan kemajuan persalinan.

2) Perubahan Bentuk Rahim

Setiap kali kontraksi terjadi, sumbu panjang rahim mengalami perpanjangan sementara ukuran melintang dan ukuran muka belakang mengalami penurunan. Dampak dari perubahan bentuk rahim ini adalah:

a) Ukuran melintang rahim mengalami penurunan, yang menyebabkan lengkungan punggung bayi menurun menjadi

lurus. Bagian atas bayi tertekan oleh fundus, dan bagian ini menekan Pintu Atas Panggul.

- b) Rahim mengalami perpanjangan sehingga otot-otot yang memanjang meregang dan menarik. Proses ini menyebabkan Segmen Bawah Rahim (SBR) dan serviks mengalami pembukaan, sehingga terbentuklah Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR).

c) *Faal Ligamentum Rontundum*

Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut ke arah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.

Dengan adanya kontraksi dari *ligamentum rotundum*, fundus uteri tertambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.

3) Perubahan Serviks

- a) Pendataran serviks/*Effasement*, pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.
- b) Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang

dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi. SBR, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

4) Perubahan pada Sistem Urinaria

Pada akhir bulan ke-9 kehamilan, pemeriksaan fundus uteri akan menunjukkan posisi yang lebih rendah, dengan kepala janin mulai memasuki Pintu Atas Panggul, menyebabkan tekanan pada kandung kemih dan mendorong ibu untuk sering buang air kecil. Selama kala I, kontraksi uterus atau his akan meningkatkan tekanan pada kandung kemih, menyebabkan poliuria. Poliuria sering terjadi selama persalinan karena peningkatan output jantung, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Kondisi ini dapat berkurang ketika ibu berbaring. Penting untuk mencegah retensi urin yang dapat mempengaruhi penurunan kepala janin dan menyebabkan trauma pada mukosa kandung kemih selama proses persalinan. Pencegahan dapat dilakukan dengan mengingatkan ibu untuk buang air kecil secara teratur selama kala I.

5) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

- a) Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi
- b) Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis.

- c) Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.
- d) Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan banyak.

6) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Darah cenderung meningkat selama kontraksi, dengan kenaikan rata-rata 15 mmHg pada sistol dan 5-10 mmHg pada diastol. Antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Berbaring dengan posisi miring dapat membantu mengurangi perubahan tekanan darah selama kontraksi. Faktor-faktor seperti rasa sakit, kecemasan, dan ketakutan juga dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Kenaikan detak jantung berkaitan dengan peningkatan tingkat metabolisme, dan detak jantung secara dramatis meningkat selama kontraksi uterus. Meskipun detak jantung sedikit meningkat antara kontraksi, namun masih dalam kisaran yang wajar sebelum persalinan.

7) Perubahan pada Sistem Pernapasan

Selama proses persalinan, ibu menghasilkan lebih banyak karbon dioksida (CO₂) dalam setiap napasnya. Pada saat kontraksi

uterus yang intens, frekuensi dan kedalaman pernapasan meningkat sebagai respons terhadap peningkatan kebutuhan oksigen, yang disebabkan oleh pertumbuhan laju metabolisme.

i. Kebutuhan dasar Ibu Bersalin

Berikut kebutuhan dasar ibu bersalin : ²³

1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama persalinan harus diperhatikan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan.

2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik selama proses persalinan. Pastikan bahwa setiap tahap persalinan (Kala I, II, III maupun IV) ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi bagi sel-sel tubuh.

3) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Ajurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

4) Kebutuhan *Hygiene*

Kebutuhan *hygiene* ibu bersalin harus diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin. Personal *hygiene* yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik.

5) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung ibu bersalin harus memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup. Istirahat selama proses persalinan yang dimaksud adalah memberi kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his atau disela-sela his. Ibu bias berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal yang menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau bila memungkinkan ibu dapat tidur.

6) Posisi dan Ambulansi

Posisi yang dimaksud adalah posisi persalinaan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa yang fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung (progesif). Bantu ibu agar tetap tenang dan relaks, maka sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu.

7) Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi: Peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak ditangani dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

Manajemen asuhan kebidanan tentang standar asuhan kesehatan yang meliputi:

a. Kala I

1) Pengkajian

a) Data Subjektif

Pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu, seperti:

- (1) Identitas ibu dan suami
- (2) Alasan utama datang ke PMB
- (3) Apakah ada kontraksi dan lamanya
- (4) Lokasi ketidaknyaman ibu
- (5) Pengeluaran pervaginam, berupa darah, lendir, atau air ketuban

b) Data Objektif

- (1) Menilai keadaan umum dan kesadaran
- (2) Pemeriksaan vital sign
- (3) Pemeriksaan fisik secara head to toe (dari kepala sampai ke kaki)

c) Pemeriksaan Kebidanan

- (1) Palpasi : *Leopold* I-IV, TFU, TBJ
- (2) Auskultasi : Menilai kesejahteraan janin (DJJ)
- (3) Inspeksi (anogenital) : Luka parut, pengeluaran pervaginam

(4) Pemeriksaan dalam : Pembukaan, ketuban, dan penipisan

2) Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Ibu inpartu kala I fase aktif, G..P..A..H..., usia kehamilan,

3) Perencanaan

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

4) Implementasi

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

5) Evaluasi

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

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

b. Kala II

1) Pengkajian

Pada kala II, pengkajian yang dapat dilakukan berupa pertanyaan tentang kondisi ibu seperti apakah ibu lelah karena harus mengedan.

2) Perumusan Diagnose dan Masalah Kebidanan

Diagnosa kebidanan kala II: Ibu partuient kala II, KU ibu dan bayi baik.

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan secara meenyeluruh berdasarkan identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.

4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuaai dengan keadaan dan kondisi ibu

5) Evaluasi

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

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

c. Kala III

1) Pengkajian

Pada data subjektif menanyakan keadaan dan perasaan ibu setelah lahirnya bayi. Pada data objektif menilai keadaan umum ibu, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, memeriksa TFU, dan melakukan manajemen aktif kala III.

2) Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Diagnosa kebidanan kala III: Ibu Partuient kala III, KU ibu baik.

3) Perencanaan

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

4) Implementasi

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

5) Evaluasi

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

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam

memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

d. Kala IV

1) Pengkajian

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

2) Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Diagnosa kebidanan kala IV: Ibu partuient kala IV, KU ibu baik

3) Perencanaan

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.

4) Implementasi

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

5) Evaluasi

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

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Konsep Dasar

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan.²⁴

b. Perubahan Fisiologis Bayi segera Setelah Lahir

1) Termoregulasi

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:²⁵

- a) Konveksi: pendinginan melaui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.
- b) Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah

kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.

- c) Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.
- d) Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.

2) Sistem Pernafasan

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan *trakheo bronkial* keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu:

- a) Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir.
- b) Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting: pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungnya

alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air.

- c) Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir.

3) Sistem Pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman.²⁵

4) Sistem Kardiovaskuler

Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru-paru mulai berfungsi dan sirkulasi tali pusat terputus. Perubahan ini mengakibatkan berbagai perubahan hemodinamik yang dapat diuraikan sebagai berikut.²⁶

- a) Tekanan darah vena umbilikal ber kisar antara 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sekitar 80-90% karena hemoglobin janin memiliki afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
- b) Darah dari *vena cava inferior* yang mengandung oksigen dan nutrisi langsung mengalir melalui foramen ovale dari atrium

kanan ke atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah dari vena pulmonalis.

- c) Aliran darah dari *vena cava superior*, yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, langsung memasuki atrium kanan dan selanjutnya ke ventrikel kanan.
- d) Curah jantung janin mendekati persalinan sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.
- e) Aliran dari ventrikel kiri, dengan tekanan sekitar 25-28 mmHg dan saturasi sekitar 60%, mengalir ke arteri koroner jantung, ekstremitas bagian atas, dan sebagian ke aorta descendens.
- f) Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen sekitar 20-23 mmHg dan saturasi sekitar 55%, mengalir ke aorta descendens yang selanjutnya ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.
- g) Saat lahir, terjadi perkembangan alveoli paru-paru, sehingga tahanan pembuluh darah paru-paru semakin menurun karena:
- h) *Endotel relaxing* faktor menyebabkan relaksasi pembuluh darah dan menurunkan tahanan pembuluh darah paru-paru.
- i) Pembuluh darah paru-paru melebar, sehingga tahanan pembuluh darah semakin menurun.

5) Metabolisme Glukosa

Untuk memfungsikan otak, bayi baru lahir memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Setelah tindakan tali pusat dengan

klem pada saat lahir, seorang bayi harus mulai mempertahankan glukosa darahnya sendiri. Pada setiap baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam).

Oleh karena kadar gula darah tali pusat yang 65mg/100ml akan menurun menjadi 50mg/100ml dalam waktu 2 jam setelah lahir, enersi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah dapat mencapai 120mg/100ml. Bila oleh karena sesuatu hal perubahan glukosa menjadi glikogen meningkat atau adanya gangguan pada metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayia akan menderita hipoglikemia, misalnya terdapat pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR), bayi dari ibu menderita diabetes melitus (DM), dan lain-lain.²⁷

6) Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matang sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus yang rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular yang terbatas. Produksi urin pertama kali terjadi dalam 24 jam pertama setelah kelahiran dan meningkat secara bertahap sesuai dengan asupan cairan.²⁵

c. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama

1) Penilaian Awal Bayi Baru Lahir²¹

Penilaian Awal BBL merupakan penilaian awal secara cepat dan tepat kondisi bayi baru lahir dalam waktu 0 – 30 detik pada saat bayi baru dilahirkan.

a) Apakah kehamilan cukup bulan?

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

b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?

c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika bayi kurang bulan (< 37 minggu/259 hari) atau bayi lebih bulan (≥ 42 minggu/283 hari) dan atau tidak bernapas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan manajemen BBL, dengan Asfiksia.

Tabel 5 APGAR SCORE

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
<i>Apparance</i> (warna kulit)	Pucat/ biru seluruh tubuh	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ektremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber : Ari Kurikulum,2019

2) Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan Tali Pusat sebagai berikut: ²¹

- a) Setelah bayi lahir, klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit setelah kelahiran. Protokol untuk penyuntikan oksitosin harus dilakukan sebelum tali pusat dipotong.
- b) Lakukan penjepitan pertama pada tali pusat dengan menggunakan klem logam DTT, letakkan kira-kira 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan tersebut, telan tali pusat dengan dua jari, lalu dorong isi tali pusat ke arah ibu untuk menghindari percikan darah saat melakukan pemotongan tali pusat. Selanjutnya, lakukan penjepitan kedua dengan menjaga jarak sekitar 2 cm dari tempat penjepitan pertama ke arah ibu.
- c) Pegang tali pusat di antara kedua klem, satu tangan berfungsi sebagai landasan tali pusat sambil melindungi bayi, dan tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem menggunakan gunting DTT atau steril.
- d) Ikat tali pusat dengan menggunakan benang DTT atau steril pada satu sisi, lalu melingkarkan benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci di sisi sebelahnya.
- e) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.

- f) Letakkan bayi tengkurap di atas dada ibu untuk melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini.

3) Resusitasi (Jika bayi mengalami asfiksia)

a) Penilaian :

Sebelum bayi lahir :

- (1) Apakah kehamilan cukup bulan?

Segera setelah bayi lahir (Jika bayi cukup bulan) :

- (2) Menilai apakah bayi menangis atau bernafas / tidak megap-megap?

- (3) Menilai apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif

b) Keputusan :

- (1) Memutuskan bayi perlu resusitasi jika :

- (2) Bayi tidak cukup bulan

- (3) Bayi megap megap/ tidak bernapas

- (4) Tonus otot bayi tidak baik atau bayi lemas

c) Tindakan :

Mulai lakukan resusitasi jika :

Bayi tidak cukup bulan atau bayi megap megap/ tidak bernafas dan atau tonus otot bayi tidak baik/ bayi lemas.

d) Persiapan Tempat Resusitasi

Persiapan yang diperlukan meliputi ruang bersalin dan tempat resusitasi:²¹

- (1) Gunakan ruangan yang hangat dan terang.
- (2) Tempat resusitasi hendaknya datar, rata, cukup keras, bersih, kering dan ang misalnya meja, dipan atau di atas lantai beralas tikar. Sebaiknya tidak berangin (Jendela atau pintu yang terbuka).

e) Persiapan Alat Resusitasi

Sebelum menolong persalinan, selain menyiapkan alat-alat persalinan juga harus disiapkan alat-alat resusitasi dalam keadaan siap pakai, yaitu:

(1) Kain ke-1

Fungsi kain ke-1 adalah untuk mengeringkan BBL yang basah oleh air ketuban segera setelah lahir.

(2) Kain ke-2

Fungsi kain ke-2 adalah untuk menyelimuti BBL agar tetap kering dan hangat.

(3) Kain ke-3

Fungsi kain ke-3 adalah untuk ganjal bahu bayi. Kain digulung setebal kira-kira 3 cm dan dapat disesuaikan untuk mengatur posisi kepala bayi agar sedikit ekstensi (posisi menghidu). Kain ini diletakkan di bawah kain ke-2 pada sisi dekat penolong.

(4) Alat Resusitasi

Kotak alat resusitasi yang berisi alat pengisap lendir De Lee atau bola karet dan alat resusitasi tabung atau balon dan sungkup diletakkan dekat tempat resusitasi.

(5) Sarung tangan.

(6) Jam atau pencatat waktu.

f) Langkah Resusitasi

Langkah awal diselesaikan dalam waktu 30 detik.

(1) Jaga bayi tetap hangat

(2) Atur posisi bayi

(3) Isap lender

(4) Keringkan dan rangsang taktil

(a) Keringkan bayi dengan kain ke-1 mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan sedikit tekanan.

Tekanan ini dapat merangsang BBL mulai bernapas

(b) Rangsang taktil berikut dapat juga dilakukan untuk merangsang BBL mulai bernapas. Menepuk/menyentil telapak kaki, atau menggosok punggung/ perut/ dada/ tungkai bayi dengan telapak tangan

(c) Ganti kain ke-1 yang telah basah dengan kain ke-2 yang kering di bawahnya.

(d) Selimuti bayi dengan kain kering tersebut, jangan menutupi muka dan dada agar bisa memantau pernapasan bayi.

(5) Atur kembali posisi kepala bayi.

Atur kembali posisi kepala bayi menjadi posisi menghidu

g) Lakukan penilaian bayi

(1) Lakukan penilaian apakah bayi bernapas normal, tidak bernapas atau megap-megap

(2) Jika bayi bernapas normal: lakukan asuhan pascaresusitasi.

(3) Jika bayi megap-megap atau tidak bernapas: mulai lakukan ventilasi bayi.

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi bersentuhan pada kulit ibu yang dilakukan sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari satu jam maka dianggap belum sempurna dan tidak melakukan IMD.²⁸

Semakin lama ASI diberikan, semakin besar risiko kematian. Penundaan pemberian dalam waktu 2-23 jam meningkatkan risiko kematian 1.3 kali lipat, sedangkan penundaan 1 hari atau lebih dapat meningkatkan risiko kematian lebih dari 2 kali lipat.²⁹

a) Langkah Inisiasi Menyusu Dini (IMD)²¹

- (1) Penting bagi bayi untuk memiliki kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir, dan ini sebaiknya berlangsung setidaknya selama satu jam.
- (2) Bayi harus diberi kesempatan untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dan ibu dapat mengenali kapan bayinya siap untuk menyusu serta memberikan bantuan jika diperlukan.
- (3) Seluruh prosedur lain yang perlu dilakukan pada bayi sebaiknya ditunda hingga Inisiasi Menyusu Dini selesai dilakukan. Prosedur-prosedur tersebut meliputi pemberian salep/tetes mata, pemberian vitamin K, penimbangan, dan prosedur lainnya.

b) Keuntungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Untuk Ibu²¹

Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada ibu.

(1) Pengaruh oksitosin:

- (a) Membantu kontraksi uterus sehingga menurunkan risiko perdarahan pasca persalinan,
- (b) Merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI.
- (c) Membantu ibu mengatasi stres sehingga ibu merasa lebih tenang dan tidak nyeri pada saat plasenta lahir dan prosedur pasca persalinan lainnya

(2) Pengaruh Prolaktin

(a) Meningkatkan produksi ASI

(b) Menunda ovulasi

c) Keuntungan IMD untuk bayi

(1) Mempercepat keluarnya kolostrum yaitu makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal untuk kebutuhan bayi.

(2) Mengurangi infeksi dengan kekebalan pasif (melalui kolostrum) maupun aktif.

(3) Mengurangi 22% kematian bayi berusia 28 hari kebawah.

(4) Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif dan lamanya bayi disusui. Membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan isap, telan dan napas. Refleks menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir.

(5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayi.

(6) Mencegah kehilangan panas.

d. 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 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:³⁰

- (1) pencegahan hipoterm dengan cara dibedong,dekatkan bayi pada ibu, jauhkan bayi dari udara dingin
- (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. ³⁰

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. ³⁰

2. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dibedakan menjadi yaitu Asuhan Kebidanan Pada Bayi Segera setelah lahir sampai dengan 2 (dua) jam dan setelah 2 (dua) jam setelah lahir.

Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir mengacu pada KEPEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:

a. Standar I : Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1) Data subjektif

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

2) Data objektif

Pemeriksaan fisik segera, pada menit pertama lakukan penilaian terhadap usaha bernafas, denyut jantung, warna kulit, pada menit kedua lakukan dengan menggunakan skala APGAR.

b. Standar II : Perumusan Diagnosa

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan. Bayi baru lahir normaljam/hari KU bayi baik

c. Standar III : Perencanaan

1) Bebaskan jalan nafas bayi

2) Keringkan bayi,

3) Potong dan rawat tali pusat,

- 4) Lakukan IMD,
- 5) Berikan salep mata
- 6) Berikan injeksi Vit K1 0,5 mg IM
- 7) Berikan Imunisasi HB0
- 8) Monitoring keadaan umum bayi

d. Standar IV : Implementasi

Melaksanakan asuhan yang tepat sesuai rencana yang telah disusun asuhan yang diberikan sudah efektif dan tepat,serta pengecekan apakah asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan benar telah terpenuhi.

e. Standar V : Evaluasi

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

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Gunakan metode SOAP

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

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

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

- 1) Diagnosa atau masalah.
- 2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.
- 3) Perlu tindakan segera.

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

D. Nifas

1. Konsep Dasar

a. Pengertian Nifas

Periode nifas adalah fase yang akan dijalani oleh seorang ibu setelah melalui proses persalinan. Dimulai segera setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah kala IV persalinan berakhir, dan berlangsung hingga 6 minggu (42 hari) setelahnya. Masa nifas ditandai dengan berhentinya perdarahan. Asal kata "nifas" berasal dari bahasa Latin, yaitu "*puer*" yang berarti bayi, dan "*paros*" yang berarti melahirkan, mengindikasikan fase pemulihan dari persalinan hingga organ-organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum kehamilan.

b. Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk :³¹

1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologi ibu dan bayi

Dengan diberikannya asuhan, ibu akan mendapatkan fasilitas dan dukungan dalam upaya untuk menyesuaikan peran barunya sebagai ibu (pada kasus ibu dengan kelahiran anak pertama) dan pendampingan keluarga dalam membuat pola baru saat kelahiran anak kedua. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu nifas.

Dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, kemungkinan munculnya permasalahan dan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya dapat lebih maksimal.

2) Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli jika diperlukan

pemeriksaan skrining yang menyeluruh: Melakukan pemeriksaan skrining yang menyeluruh dengan tujuan mendeteksi masalah, memberikan pengobatan, dan merujuk jika terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya. Jika ditemukan masalah, tindakan yang sesuai harus segera dilakukan sesuai dengan standar pelayanan untuk penanganan masa nifas.

3) Mendukung dan meningkatkan keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus.

4) Imunisasi ibu terhadap tetanus.

Dengan pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas kejadian tetanus dapat dihindari, meskipun saat ini angka kejadian tetanus telah mengalami penurunan.

5) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak. Memberikan pendidikan kesehatan diri : Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan

perawatan bayi sehat. Ibu postpartum harus diberikan pendidikan mengenai pentingnya gizi antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui.

c. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi³¹

a) Uterus

Pengerutan uterus (involusi uteri), setelah proses persalinan, uterus mengalami proses involusi yang merupakan langkah kembalinya organ tersebut ke kondisi sebelum hamil dan persalinan. Involusi dimulai segera setelah plasenta dikeluarkan melalui kontraksi otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus, dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Perubahan pada uterus dapat diidentifikasi melalui palpasi dengan meraba bagian dari tinggi fundus uteri (TFU).

Tabel 6 Tinggi Fundus Masa Nifas

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus (gr)
Saat bayi lahir	Setinggi pusat	1000gr
Akhir kala III	2 jari dibawah pusat.	750gr
1 minggu <i>post partum</i> ,	pertengahan pusat simpisis	500gr
2 minggu <i>post partum</i> ,	dias atas simpisis	350gr
6 minggu <i>post partum</i> ,	fundus uteri mengecil (tidak teraba)	50gr

Sumber : Azizah Nurul, 2019

b) Perubahan Pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Setelah proses persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang berubah dari bentuk yang terbuka seperti corong. Perubahan ini disebabkan oleh kontraksi korpus uteri, sementara serviks uteri tidak ikut berkontraksi, sehingga terbentuk cincin pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri. Warna serviks berubah menjadi merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah yang banyak. Konsistensinya menjadi lunak, dan terkadang terdapat lacerations atau luka kecil. Meskipun serviks mengalami robekan kecil selama proses dilatasi persalinan, serviks tidak akan kembali ke bentuk seperti sebelum hamil.

c) Perubahan pada Vulva, Vagina dan Perineum

Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik, pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi

kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Post natal hari ke 5 perinium sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum hamil.

1) Perubahan Sistem Pencernaan

Pada masa nifas, sering terjadi kesulitan dalam buang air besar setelah proses persalinan. Kondisi ini disebabkan oleh tekanan pada sistem pencernaan selama persalinan, serta penurunan tonus otot setelah melahirkan yang menyebabkan kolon menjadi kosong. Faktor lain yang berkontribusi termasuk pengeluaran cairan yang berlebihan selama persalinan, asupan makanan dan cairan yang kurang, dan kurangnya aktivitas tubuh. Biasanya, pembuangan tinja dapat tertunda selama 2-3 hari setelah persalinan. Ibu nifas sering mengalami kecemasan saat buang air besar karena merasakan nyeri di perineum akibat laserasi atau *hemoroid*. Kebiasaan buang air besar yang teratur dapat pulih setelah tonus usus kembali normal. Latihan teratur diperlukan untuk merangsang pengosongan usus. Mengatasi normalisasi buang air besar dapat dilakukan melalui peningkatan konsumsi serat, peningkatan asupan cairan, dan aktivitas fisik awal. Sistem pencernaan pada masa nifas memerlukan waktu bertahap untuk kembali ke kondisi normal. Pola makan ibu nifas tidak akan normal dalam beberapa hari pertama, dan perineum mungkin terasa sakit saat buang air besar.

2) Perubahan sistem perkemihan

Setelah melalui proses persalinan, ibu nifas umumnya mengalami kesulitan buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebabnya melibatkan spasme pada *sfincter* dan pembengkakan pada leher kandung kemih yang mengalami tekanan antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Produksi *urine* dalam jumlah besar akan terjadi dalam rentang waktu 12-36 jam setelah melahirkan. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (*diuresis*). Ureter yang mengalami pelebaran akan kembali ke ukuran normal dalam waktu 6 minggu.

3) Perubahan Sistem Muskuloskeletal/*Diastasis Recti Abdominalis*

Setelah proses persalinan, otot-otot uterus mengalami kontraksi segera. Pembuluh darah yang terletak di *myometrium* uterus akan menyempit, menghentikan perdarahan setelah plasenta keluar. Ligamen, diafragma pelvis, dan fasia yang meregang selama persalinan secara perlahan mengalami regenerasi, kadang menyebabkan uterus menjatuh ke belakang dan mengalami retrofleksi karena *ligamentum rotundum* mengendur. Keadaan ini akan normal kembali dalam 6-8 minggu setelah persalinan. *Diastasis Recti Abdominis*, perubahan dalam sistem muskuloskeletal akan pulih secara bertahap, kembali ke kondisi sebelum hamil dalam waktu 3 bulan setelah persalinan. Pemulihan tonus otot panggul dasar dan

abdomen terjadi secara bersamaan. Pemulihan selama masa nifas dapat berlangsung dengan normal atau cepat dengan melibatkan latihan fisik ringan, seperti senam nifas. Kemungkinan terjadi gangguan pada otot rectus abdominis ($>2,5$ cm) di sepanjang garis tengah/umbilikus, yang dikenal sebagai *Diastasis Recti Abdominis* (DRA). Kondisi ini disebabkan oleh peregangan mekanis berlebihan pada dinding abdomen dan dipengaruhi oleh hormon dalam tubuh ibu.

4) Perubahan Sistem Endokrin

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapapun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormon estrogen dan *progesterone*, hormon oksitosin dan *prolactin*.

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Selama periode ini, hormon-hormon tertentu seperti estrogen dan progesteron pada ibu nifas mengalami penurunan signifikan, sementara hormon prolaktin dan oksitosin mengalami peningkatan. Hormon estrogen dan progesterone menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormone prolactin dan oksitosin.

5) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38 °C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

c) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan.

d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

6) Perubahan Sistem Kardiovaskular

a) Volume Darah

Perubahan dalam volume darah dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kehilangan darah selama persalinan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Kehilangan darah menyebabkan penurunan volume darah total yang cepat, namun dalam batas tertentu. Setelah itu, terjadi

perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan penurunan volume darah secara perlahan. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah kelahiran bayi, volume darah biasanya mengalami penurunan hingga mencapai level sebelum kehamilan.

b) Curah Jantung

Denyut jantung dan jumlah darah yang dipompa oleh jantung meningkat selama kehamilan. Setelah melahirkan, peningkatan ini bahkan lebih mencolok selama 30-60 menit karena darah yang sebelumnya mengalir melalui sirkulasi uteroplasenta kembali secara tiba-tiba ke sirkulasi umum. Peningkatan ini terjadi pada semua jenis persalinan.

d. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut:

1) Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya.

Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

- a) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya
- b) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan-perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan, dan sebagainya
- c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- d) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayinya dan melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu saja, tetapi tanggung jawab bersama.

2) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagaimasukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

3) Fase *letting go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat.

Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat post partum, antara lain :

e. Kebutuhan pada Masa Nifas

Berikut kebutuhan ibu pada masa nifas³¹

1) Nutrisi dan Cairan

Ibu rata-rata memerlukan asupan kalori sebanyak 2.300-2.700 kalori per hari ketika sedang menyusui. Konsumsi makanan oleh ibu tidak hanya diperlukan untuk menjalani aktivitas sehari-hari, memenuhi kebutuhan metabolisme, dan menyimpan cadangan dalam tubuh, tetapi juga untuk mendukung proses produksi ASI. ASI yang dihasilkan oleh ibu selain berperan sebagai makanan

utama bagi bayi juga berfungsi sebagai sumber nutrisi yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

Selama masa menyusui, ibu yang memiliki status gizi baik rata-rata memproduksi sekitar 800 cc ASI, yang mengandung sekitar 600 kalori. Namun, pada ibu dengan status gizi kurang, produksi ASI cenderung lebih rendah. Ibu perlu menambah asupan protein sebanyak 20 gram per hari di atas kebutuhan normal ketika menyusui. Dasar kebutuhan ini adalah setiap 100 cc ASI mengandung sekitar 1,2 gram protein, sehingga 830 cc ASI akan mengandung sekitar 10 gram protein.

Pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain :

- a) Mengonsumsi tambahan kalori setiap hari sebanyak 500 kalori.
 - b) Makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin.
 - c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
 - d) Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
 - e) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit).
- 2) Ambulasi Dini (*Early Ambulation*)

Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan yang bertujuan membimbing ibu agar pulih secara cepat dari dampak trauma persalinan. Proses ini melibatkan arahan kepada ibu untuk melakukan gerakan dari posisi miring ke kanan dan kiri, melakukan

latihan duduk, berdiri, dan bangkit dari tempat tidur, serta melanjutkan dengan latihan berjalan.

Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu:

- a) Melancarkan pengeluaran *lokhea*, mengurangi infeksi puerperium
- b) Mempercepat involusi uterus
- c) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
- d) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

3) Personal *Hygiene* dan Perineum

Hal yang harus diperhatikan adalah kebersihan puting susu, dan luka pecah (*rhagade*) pada puting harus segera diatasi karena kerusakan pada puting susu dapat menjadi pintu masuk infeksi dan berpotensi menyebabkan mastitis. Ketika air susu mengering, dapat membentuk kerak yang merangsang kulit dan menyebabkan *enzema*. Oleh karena itu, disarankan untuk membersihkan puting susu menggunakan air yang telah dimasak sebelum dan setelah menyusui bayi.

Langkah-langkah penanganan kebersihan diri adalah sebagai berikut:

- a) Menganjurkan menjaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang

terkontaminasi oleh keringat dan debu dapat menyebabkan bayi mengalami alergi melalui kontak kulit dengan ibu.

- b) Memberikan pengajaran kepada ibu tentang cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Penting untuk memastikan bahwa ibu memahami langkah-langkah membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang sebelum membersihkan daerah sekitar anus. Ibu juga disarankan untuk membersihkan vulva setiap kali setelah buang air besar atau buang air kecil.
- c) Mengingatkan ibu untuk mengganti pembalut atau kain setidaknya dua kali sehari, dan memberikan informasi bahwa kain dapat digunakan kembali jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah sinar matahari atau disetrika.
- d) Menyarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan setelah melakukan pembersihan daerah kelaminnya.
- e) Apabila ibu mengalami luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk menghindari menyentuh dan mengganggu area luka tersebut.

4) Istirahat

Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan menyarankan ibu untuk tidak beraktifitas berat.

5) Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai kegiatan hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat memeriksanya dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Setelah perdarahan berhenti dan ibu merasa tidak mengalami gangguan, maka kegiatan hubungan suami istri dapat dilakukan saat ibu merasa siap. Penting untuk memastikan bahwa hubungan seksual dilakukan dengan aman setelah luka episiotomi sembuh dan perdarahan pasca persalinan (*lochea*) telah berhenti. Sebaliknya, disarankan menunda hubungan seksual hingga sekitar 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu tersebut diharapkan organ-organ tubuh telah pulih sepenuhnya.

6) Keluarga berencana

Disarankan agar jarak antara kehamilan sekitar 24 bulan atau setara dengan 2 tahun. Ibu pasca persalinan dan keluarga sebaiknya mempertimbangkan penggunaan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat membantu melindungi ibu dari risiko kehamilan yang dapat memerlukan kondisi fisik dan mental yang sehat serta stamina yang kuat. Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan juga dapat membantu dalam mengatur jarak

antara kehamilan, sehingga ibu dapat mencapai waktu kehamilan yang sesuai dengan rencananya.

7) Latihan/Senam Nifas

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

- (1) Mempercepat proses involusi uteri.
- (2) Mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas.
- (3) Memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.
- (4) Menjaga kelancaran sirkulasi darah.

f. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut: ³¹

1) *Puerperium dini*

Puerperium dini adalah periode pemulihan di mana ibu diizinkan untuk berdiri, berjalan, dan melakukan aktivitas seperti wanita normal lainnya.

2) *Puerperium intermediate*

Puerperium intermediate merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) *Puerperium remote*

Puerperium remote merupakan pemulihan yang dibutuhkan untuk mencapai keadaan kesehatan yang optimal, terutama jika selama kehamilan atau persalinan terdapat komplikasi. Proses pemulihan untuk mencapai kesehatan yang optimal dapat memakan waktu berupa beberapa minggu, bulan, bahkan bisa mencapai tahunan.

g. Kunjungan Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas, minimal dilakukan 4 kali kunjungan. Tujuannya adalah untuk mengevaluasi kondisi ibu dan bayi yang baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan mengatasi berbagai masalah yang mungkin timbul, termasuk: ³¹

- 1) 6-48 jam setelah persalinan
 - a) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI awal.
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

2) 3-7 hari setelah persalinan

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah *umbilicus*, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tan-tanda penyulit.
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3) 8-28 hari setelah persalinan

Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.

4) 29-42 hari setelah persalinan

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

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Manajemen asuhan kebidanan mengacu tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi :

a. Standar I : Pengkajian

1) Data subjektif

Pada data subjektif , menanyakan beberapa hal kepada ibu:

(1) Perdarahan yang keluar , apakah mengalir banyak atau tidak

(2) Ibu sudah makan dan minum

2) Data objektif

(1) Pemeriksaan *vital sign*

(2) Pemeriksaan fisik ibu secara *head to toe* (mulai dari kepala sampai ke kaki)

(3) Pemeriksaan *obstetric*

(4) Abdomen

(a) Inspeksi : pembesaran, *linea alba/nigra*, *striae*, *striae/albican/lividae* dan kelainan.

(b) Palpasi : Kontraksi, TFU, dan kandung kemih.

(5) 6Anogenital

(a) Vulva dan vagina : varices, kemerahan, *lochea*.

(b) Perineum : keadaan luka, bengkak/kemerahan.

(c) Anus : *hemoroid*.

b. Standar II : Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum. Diagnosa kebidanan pada ibu nifas P.. A.. H Jam/hari postpartum normal, KU ibu baik.

c. Standar III : Perencanaan

Rencana asuhan menyeluruh pada postpartum yang dapat dilakukan antara lain:

- 1) Jelaskan keadaan umum ibu
- 2) Anjurkan ibu untuk kontak sesering mungkin dengan bayi
- 3) Anjurkan ibu untuk mobilisasi ditempat tidur
- 4) Perawatan perineum dan lain-lain

d. Standar IV : Implementasi

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

e. Standar V : Evaluasi

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

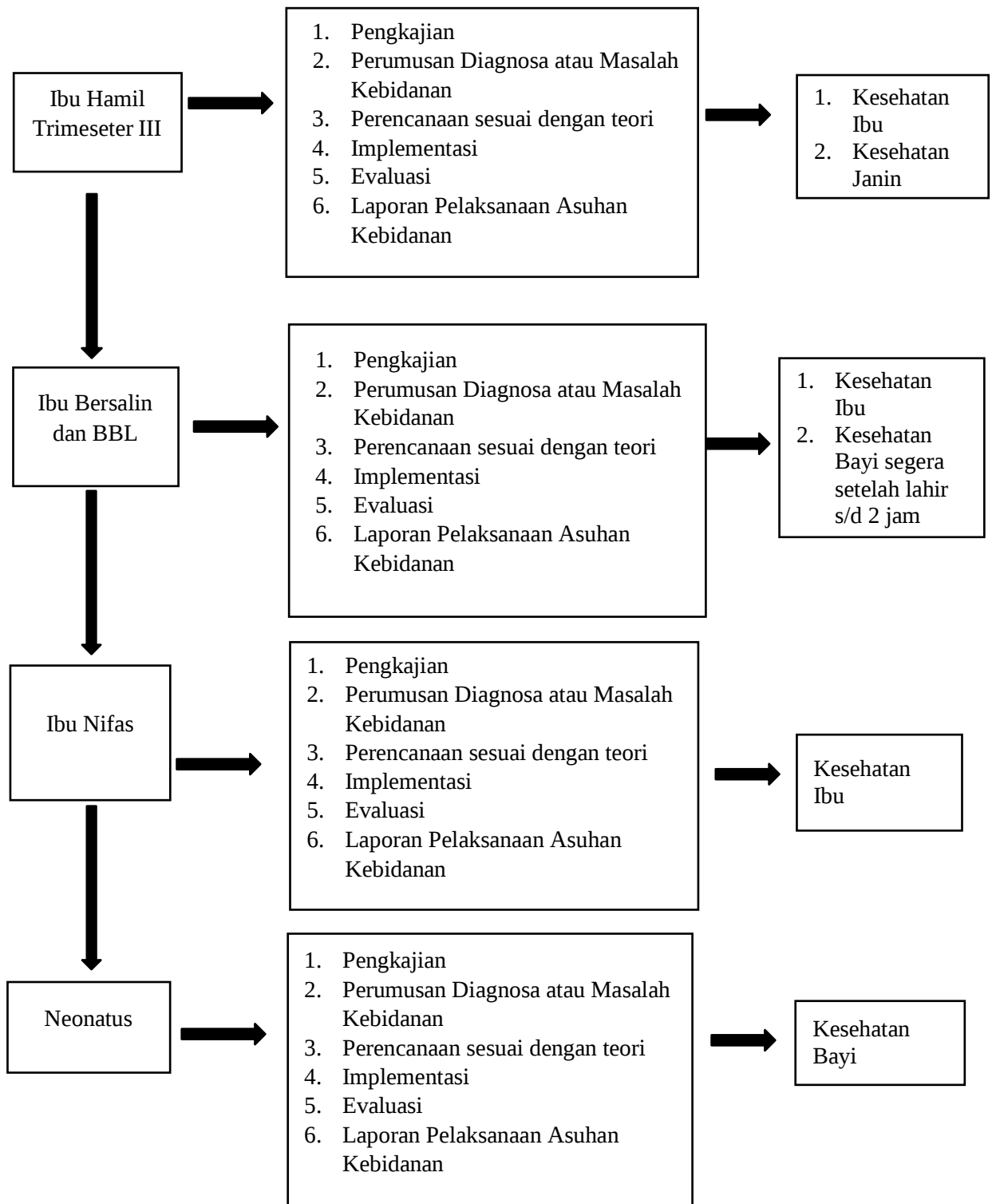
f. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam

memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

E. Kerangka Pikir

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



Gambar 3 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir

Sumber : KEPMENKES RI, 2018

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis metode penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan penelitian dimana peneliti menggali suatu fenomena tertentu dalam suatu kasus dan kegiatan serta mengumpulkan informasi secara terinci dan mendalam dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data selama periode tertentu. Penelitian ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun 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. Lokasi

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

2. Waktu

Penelitian dilakukan pada Desember - Juni 2024.

C. Subyek Studi Kasus

Dalam penelitian ini subyek yang digunakan dalam Studi Kasus adalah asuhan kebidanan pada Ny. B mulai usia kehamilan 36-37 minggu dengan kehamilan normal, dan dilanjut sampai ibu bersalin, nifas serta bayi baru lahir.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah format wawancara untuk mendapatkan data subjektif, format pengkajian untuk mendapatkan data objektif seperti pemeriksaan head to toe pada ibu dan bayi baru lahir.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

a. Wawancara

Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara langsung dengan tanya jawab langsung kepada pasien atau anggota keluarga tentang kondisi pasien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien serta riwayat penyakit.

b. Pemeriksaan/Observasi

Dalam penelitian ini dilakukan pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Dalam hal ini pada kehamilan, bersalin dan nifas dilakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan seperti

leopold I-IV dan DJJ, dan pemeriksaan penunjang (Pemeriksaan Hb, protein urin, glukosa urin dan tripel eliminasi), kemudian khusus pada persalinan dilakukan VT (*Vaginal Touche*) dan pada bayi baru lahir dilakukan pemeriksaan fisik *head to toe* dan pemeriksaan reflek pada bayi.

2. Data Sekunder

Dalam penelitian ini sebagai pelengkap data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari buku KIA dan catatan medik pasien.

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan, yaitu :

1. Kehamilan: *tensimeter*, *stetoskop*, *doppler*, timbangan berat badan, *thermometer*, *jam* dan *handscoon*.
2. Persalinan: *tensimeter*, *stetoskop*, *doppler*, *thermometer*, pita LILA, partus set, *hecting* set, *jam* dan *handscoon*.
3. Nifas: *tensimeter*, *stetoskop*, *thermometer*, *jam* dan *handscoon*
4. Bayi baru lahir: *stetoskop*, *thermometer*, timbangan bayi, pengukur panjang badan bayi dan *handscoon*.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb yang bertempat di Sungai Nibung, Tanjung Mutiara, Kabupaten Agam. Praktik mandiri bidan Hj. Rahmayetti, S. Tr. Keb berada dibawah pimpinan Puskesmas Tikus dengan jarak tempuh sekitar 7 menit dari PMB.

Prasarana di PMB Hj. Rahmayetti, S. Tr. Keb termasuk yang memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki apotek, ruang partus, ruang pemeriksaan, ruang nifas, ruang tunggu, toilet, rak obat, tempat sampah dan lainnya. Sarana untuk pemeriksaan kehamilan PMB Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb memiliki tensimeter, LILA, alat ukur TFU, doppler, penimbang berat badan, reflek hammer, dan memiliki obat-obatan yang cukup lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinannya memiliki partus set, *heating* set, lampu sorot, timbangan bayi, alat *sterilisator*, *suction pump* 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) serta setiap tahunnya pelaksanaan sunat massal. Pelayanan yang diterapkan di PMB dengan sistem pelayanan yang ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat luar wilayah kerja bidan Rahmayetti juga banyak yang datang berobat ke PMB ini, dan setiap akan melayani ibu bersalin menerapkan pembacaan doa. Pelayanan yang diberikan

di PMB 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. B G₂P₁A₀H₁ selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL PADA NY. B
G₂P₁A₀H₁ USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN HJ. RAHMAYETTI, S.TR KEB KABUPATEN AGAM**

Tanggal : 20 Februari 2024

Pukul : 19.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/BIODATA

(Istri)

Nama : Ny. B
Umur : 24 Tahun
Suku/Bangsa : Tanjuang/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Dusun III Jorong
Sungai Nibung

(Suami)

Nama : Tn. S
Umur : 27 Tahun
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. I
Hubungan dengan ibu : Baik
Alamat : Dusun III Jorong Sungai
Nibung
No Telp/Hp : 08827122xxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan ini : Kontrol kehamilan
2. Keluhan Utama : Tidak ada
3. Riwayat Menstruasi :
 - a. Haid pertama : Usia 14 tahun
 - b. Siklus : 30-35 hari
 - c. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut
 - d. Lama : 4-6 hari
 - e. Sifat darah : encer
 - f. Teratur/tidak : teratur

g. Dismenorrhoe : Ada di hari pertama

4. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu:

No.	Tgl Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Ibu	Bayi	sex	PB/BB	Loc hea	Laktasi
1.	24-12-2022	9 bulan	Normal	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Perempuan	48 cm/3100 gr	Normal	Asi eksklusif
	Kehamilan ini										

5. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 7 juni 2023

TP : 14 maret 2024

b. Keluhan pada

1) Trimester 1 : tidak ada

2) Trimester 2 : tidak ada

3) Trimester 3 : sering buang air kecil dimalam hari

c. Pergerakan janin pertamakali dirasakan ibu : usia kehamilan 4-5 bulan

d. Berapa kali pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : ≥ 15 kali

e. 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

- Oedema : Tidak ada
- Obat-obatan yang digunakan : Tidak ada
6. Perubahan pola makan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan, dll): selama hamil nafsu makan ibu terus bertambah, ibu makan 3 kali sehari dan sering ngemil.
7. Pola Eliminasi
- a. BAK
- 1) Frekuensi : $\pm 8-9$ kali dalam sehari
 - 2) Warna : kuning cerah
 - 3) Keluhan : nyeri saat buang air kecil
- b. BAB
- 1) Frekuensi : 1- 2 kali dalam 2 hari
 - 2) Konsistensi : lembek
 - 3) Warna : coklat kehitaman
 - 4) Keluhan : tidak ada
8. Aktifitas sehari hari
- a. Pekerjaan : aktifitas yang dilakukan tidak mengganggu kehamilan
- b. Seksualitas : tidak ada
9. Pola istirahat dan tidur
- a. Siang : ± 30 menit-1 jam
- b. Malam : $\pm 6-7$ jam
10. Imunisasi
- a. TT 1 : ada, catin (2021)
- b. TT 2 : Tidak ada
- c. TT 3 : Tidak ada
11. Kontrasepsi yang pernah digunakan dan lamanya menggunakan : belum pernah
12. Riwayat Kesehatan
- a. Riwayat penyakit
- Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada
 Asma : Tidak ada
 Hepatitis : Tidak ada
 DM : Tidak ada
 Hipertensi : Tidak ada
 Epilepsi : Tidak ada
 PMS : Tidak ada

b. Riwayat alergi

Makanan : Tidak ada
 Obat-obatan : Tidak ada

13. Riwayat 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

15. Keadaan social

a. Perkawinan

Status perkawinan : Sah

Perkawinan ke 1

Setelah kawin berapa lama hamil : 6 bulan

b. Kehamilan

Direncanakan : Iya

Diterima : Iya

- c. Hubungan dengan keluarga : Baik
- d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- e. Jumlah anggota keluarga : 3 (suami, istri, dan 1 orang anak)

16. Keadaan Ekonomi

- a. Penghasilan perbulan : ± Rp 4.000.000,-
- b. Penghasilan perkapita : ± Rp 1.334.000,-

17. Keadaan Spiritual : Ibu tetap menjalankan syariat agama

C. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Status emosional : stabil
- c. Kesadaran : CMC
- d. Tanda vital
 - Tekanan darah : 120 /70 mmHg
 - Nadi : 90 × / menit
 - Pernafasan : 20 × / menit
 - Suhu : 36,6 °C
- e. BB sebelum hamil: 58kg
- f. BB sekarang : 66kg
- g. TB : 156 cm
- h. Lila : 26 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi

1) Kepala

- Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok, tidak ada uban
- Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera putih
- Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat
- Mulut : Bersih, tidak ada karies gigi, tidak ada stomatitis, tidak ada sianosis
- Gigi : Bersih, tidak ada karies gigi, gigi lengkap

2) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid

3) Dada/payudara

Bentuk : Simetris

Putting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : Belum ada

Rasa nyeri : Tidak ada

Kebersihan : Bersih

4) Abdomen

Bentuk : Normal

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae : Lividae

5) Genitalia

Kemerahan : Tidak ada

Pembengkakan : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

6) Ekstermitas

a) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

b) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

b. Palpasi

Leopold I : TFU teraba 3 jari di bawah *Proccus Xifoedius* (PX) pada bagian fundus teraba lunak, bundar, 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 ekstremitas janin).

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

Leopold IV : belum dilakukan

Mc. Donald : 32 cm

TBJ : 2945gram

c. Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 126 x/ menit

Irama (teratur/tidak) : Teratur

Intensitas : Kuat

Punctum Maksimum : Kuadran III (Perut kanan bawah)

d. Perkusi

Reflek Patella kanan : (+)

Reflek patella kiri : (+)

e. Pemeriksaan panggul luar : tidak dilakukan

f. Pemeriksaan laboratorium

1) Golongan Darah : A (terlampir di KIA)

2) Hb : 11,6 gr/dl (20 februari 2024)

3) Protein Urin : Negatif (-)

4) Glukosa Urin : Negatif (-)

5) Triple Eliminasi (Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan pada tanggal 20 februari 2024)

a) HbSAg : Negatif (-)

b) Sifilis : Negatif (-)

c) HIV : Negatif (-)

[illegible][illegible]

5. Tidak ada riwayat penyakit. 6. belum melakukan pemeriksaan labor. 7. Ibu sering buang air kecil di malam hari. 8. Bagaimana nanti saat setelah persalinan agar ASInya lancar.	Leopold II : Punggung Kanan Leopold III : kepala janin, bisa digoyangkan. Leopold IV: tidak dilakukan MC.Donald : 32 cm TBJ : 2945 gr c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 126 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum Maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu d. Perkusi Reflek patella kanan: (+) Reflek patella kiri : (+) e. Pemeriksaan laboratorium Hb : 11,6 gr/dl		19.54 WIB	Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 4. Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu bahwa sering buang air kecil merupakan hal yang fisiologi yang biasa ibu rasakan di kehamilan trimester 3, hal ini disebabkan oleh kepala janin yang semakin turun dan menekan kandung kemih. Ibu dianjurkan jangan menahan BAK, kosongkan kandung kemih pada saat terasa BAK. Ibu tetap dianjurkan untuk perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi, selain itu tetap menjaga personal <i>hygiene</i> setiap selesai BAK seperti mengganti pakaian dalam jika basah/lembab. Selain itu membatasi minum yang mengandung direutik seperti teh, kopi, cola, coffein karena minuman yang mengandung kafein 	
--	---	--	-----------	--	--

	Protein urin : (-) Glukosa urin : (-) HbSAg : (-) Sifilis : (-) HIV : (-)		19.58 WIB	membuat produksi cairan ginjal lebih banyak. Evaluasi : Ibu mengerti dengan edukasi yang diberikan 5. Menjelaskan kepada ibu 6 tanda bahaya kehamilan yaitu: a. Perdarahan pervaginam b. Nyeri perut yang hebat c. Sakit kepala yang hebat d. Pandangan kabur e. Gerakan janin berkurang f. Oedema/pada ekstremitas dan wajah Jika ibu mengalami keluhan seperti diatas segera periksakan ke pelayanan kesehatan Evaluasi : Ibu sudah tahu dan paham dengan 6 tanda bahaya dan akan segera ke faskes jika terdapat tanda tersebut.	
--	---	--	--------------	--	---

			20.02 WIB	6. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang persiapan persalinan ibu yaitu : - Tempat persalinan - Biaya persalinan - Transportasi - Pendamping - Pengambilan keputusan - Perlengkapan persalinan - Donor darah jika dibutuhkan Evaluasi : ibu sudah melakukan persiapan seperti - ibu sudah memiliki tempat persalinan yaitu PMB Hj. Rahmayetti, S.Tr. Keb - ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan - yang mendampingi bersalin nanti adalah orang tua perempuan (suami ibu berada diluar kota untuk bekerja) - ibu sudah mempersiapkan	
--	--	--	--------------	---	---

			20.05 WIB	transportasi untuk pergi ke fasilitas kesehatan e. ibu sudah melengkapi kebutuhan dan kelengkapan persalinan ibu dan bayi f. ibu belum merencanakan pendonor darah. 7. Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan payudara agar nanti disaat menyusui ASI nya lancar dan melenturkan puting susu sehingga bayi mudah menyusu nantinya yaitu dengan membersihkan bagian <i>areola mammae</i> (bagian kecoklatan di sekitar puting) sampai ke puting susu boleh menggunakan minyak zaitun atau <i>baby oil</i>. Selain itu gunakan bra yang tidak ketat dan bersifat menopang payudara. Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.	
--	--	--	--------------	--	---

			20. 07 WIB	8. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengonsumsi tablet yang diberikan setiap hari yaitu tablet tambah darah dan juga kalsium Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan rutin mengonsumsi tablet tambah darah dan kalsium sesuai anjuran.	
			20.08 WIB	9. Menginformasikan kepada ibu akan dilakukan kunjungan rumah seminggu lagi untuk pemeriksaan atau jika ada keluhan ibu dapat kembali ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan kembali atau jika terdapat keluhan ibu akan segera ke pelayanan kesehatan.	

TABEL 8. DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. B G₂P₁A₀H₁
USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PMB Hj. RAHMAYETTI S.Tr.Keb KABUPATEN AGAM

Subjektif	Objektif	Asessment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan II Tanggal : 2 Maret 2024 Pukul : 16.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Ibu ingin memeriksakan kehamilannya. 2. Ibu sudah mengonsumsi tablet tambah darah dan sudah habis. 3. Ibu sudah mengganti pakaian dalam ketika lembab serta sudah mengurangi minum air dimalam hari	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan Umum : baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg N : 88 × / menit P : 20 × / menit S : 36,6 °C e. BB sekarang : 67 kg f. TP : 14 Maret 2024 2. Pemeriksaan khusus a. Inspeksi Head to Toe dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU teraba pertengahan pusat dan <i>Procecus Xifoedius</i> (PX), teraba bokong janin. Leopold II : Punggung Kanan.	Diagnosa: Ibu G ₂ P ₁ A ₀ H ₁ UK 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pres-Kep U, PUKA, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.	16. 35 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, denyut jantung janin normal, kepala sudah sebagian masuk pintu atas panggul, tanda tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 14 maret 2024 namun bisa kemungkinan untuk tanggal persalinan ibu maju karena sebagian kecil kepala janin sudah masuk pintu atas panggul ibu. Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.	

	Leopold III : Kepala janin dan tidak bisa digoyangkan, kepala sebagian sudah masuk pintu atas panggul. Leopold IV : sejajar <i>MC.Donald</i> : 31 cm TBJ : 2945 gr		16.36 WIB	2. Menginformasikan kembali kepada ibu untuk selalu mengganti pakaian dalam jika terasa lembab serta mulai membersihkan payudara Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan	
	c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 138 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur <i>Punctum</i> Maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu		16.37 WIB	3. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda tanda awal persalinan Perut mules mules dengan nyeri dari pinggang menjalar keari ari/bagian bawah perut ibu semakin sering dan semakin lama, keluar darah bercampur lendir, dan ketuban pecah. Evaluasi : ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda tanda awal persalinan tersebut.	
			16.38 WIB	4. Mengevaluasi kembali mengenai persiapan pendonor	

				darah serta mengingatkan kembali persiapan persalinan Evaluasi : ibu sudah mempersiapkan pendonor darah yaitu orang tua perempuan.	
			16.38 WIB	5. Memberikan kembali ibu tablet tambah darah dan kalsium dan menginformasikan untuk tetap mengonsumsi tablet tersebut. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan rutin mengonsumsi	
			16.39 WIB	6. Menginformasikan kepada ibu jika terdapat tanda bahaya kehamilan atau jika tanda tanda persalinan sudah ada segera ke fasilitas kesehatan Evaluasi : ibu sepakat akan melakukan kunjungan kembali atau jika terdapat tanda bahaya ataupun tanda persalinan ibu akan segera ke pelayanan kesehatan.	

TABEL 9. DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. B G₂P₁A₀H₁
ATERM INPARTU DI PMB Hj. RAHMAYETTI S.Tr.Keb KABUPATEN AGAM

Subjektif	Objektif	Asessment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 5 Maret 2024 Pukul : 00.45 WIB Kala 1 Ibu mengatakan : 1. Merasakan nyeri pinggang menjalar ke ari ari sejak pukul 23.00 WIB 2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 00.00 WIB 3. Merasa cemas dan gelisah menghadapi persalinan 4. Belum keluar air air	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan Umum : baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda tanda vital TD : 125/70 mmHg N : 93 × / menit P : 20 × / menit S : 36,6 °C e. TP : 14 maret 2024 2. Pemeriksaan khusus a. Inspeksi <i>Head to Toe</i> dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat dan <i>Procecus Xifoedius</i> (PX) pada bagian fundus teraba bokong janin Leopold II : Punggung Kanan Leopold III : Kepala janin dan sudah masuk pintu atas panggul. Leopold IV : Divergen	Diagnosa : Ibu inpartu kala 1 fase aktif, KU ibu dan janin baik.	01.00 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 4 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah dan portio sudah menipis. Keadaan umum ibu dan janin baik. Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan.	
			01.02 WIB	2. 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	

5. Ibu sudah BAB pukul 18.00 WIB dan BAK pukul 00.00 WIB 6. Ibu makan terakhir pukul 19.30 WIB dan minum pukul 00.00 WIB	Penurunan : 3/5 <i>MC.Donald</i> : 30 cm TBJ : 2945 gram His : 4x/ dalam 10 menit Durasi : 45 detik Intensitas : Kuat c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 128 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur <i>Punctum</i> Maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu. d. Pemeriksaan dalam Atas indikasi : inpartu Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan Portio : tipis Pembukaan : 4 cm Penipisan : 50% Ketuban : + Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK kanan depan Penyusupan : 0 Penurunan : <i>Hodge</i> II		01.04 WIB	yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul. Untuk mengurangnya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi. 3. Memberikan asuhan sayang ibu dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara: Mengikutsertakan keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Melakukan masase punggung ibu ketika ibu berkontraksi. Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk	
--	--	--	----------------------	---	---

			01.06 WIB	selalu berdoa kepada Allah SWT. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir. Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh keluarga. Serta keluarga mengusap lembut pinggang ibu 4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu mengajarkan ajarkan pada keluarga untuk masase punggung ibu saat ibu kontraksi. Seta	
--	--	--	--------------	--	---

				Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi atau ibu bisa istirahat dengan posisi tidur miring sebelah kiri Evaluasi : Ibu melakukannya dan orang tua melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.	
			01.11 WIB	5. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mendedan nantinya. Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih.	
			01.20 WIB	6. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.	

			02.50 WIB	Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan. 7. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf Evaluasi : kemajuan persalinan telah dipantau dan sudah didokumentasikan dalam partograf, his semakin lama semakin kuat, sering dan teratur, DJJ dalam batas normal. Pukul 02.50 wib a. Ibu sudah terlihat terlihat ingin meneran, vulva membuka, perineum menonjol, ada tekanan pada anus b. Ketuban pecah c. Warna : jernih d. Bau : amis e. Jumlah : ± 200 cc Dilakukan pemeriksaan dalam hasil: a. Portio : tipis b. Penipisan : 100%	
--	--	--	--------------	---	---

				c. Pembukaan : lengkap (10 cm) d. Presentasi : Belakang kepala e. Posisi : UUK depan f. Penyusupan : 0 g. Penurunan bagian terendah : <i>Hodge IV</i> h. His : 5x/10 menit, lamanya 50 detik DJJ: 134x/menit	
			03.00 WIB	8. Menginformasikan kepada ibu akan dilakukan pemasangan infus dimana untuk menjaga keselamatan ibu apabila ada indikasi untuk dirujuk nantinya. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia dilakukan pemasangan infus.	
			03.00 WIB	9. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi litotomi (kedua kaki diangkat dan lututu ditekuk mendekat ke dada), serta mengajarkan	

				ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir,. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran. Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi litotomi dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.	
Kala II Tanggal : 5 Maret 2024 Pukul : 03.00-03.25 WIB Ibu mengatakan :	1. Pemeriksaan Umum Tanda vital TD : 125/70 mmHg N : 93x/I P : 20x/I S : 36,9°C	Diagnosa : Ibu <i>parturient</i> kala II normal, KU ibu dan janin baik	03.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu	

			03.15 WIB	minum di sela-sela kontraksi. Evaluasi : ibu mengedan disaat ada His saja. 5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : - 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. - Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. - Periksa apakah ada lilitan tali pusat - Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu	
--	--	--	--------------	---	---

				depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi. Evaluasi : bayi lahir pukul 03.25 WIB, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat dan tonus otot baik. 6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Evaluasi : tidak ada janin kedua	
Kala III Tanggal : 5 Maret 2024 Pukul : 03.25 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules	Bayi lahir spontan pukul : 03.25 WIB Jenis kelamin : laki-laki Menangis kuat dan bergerak aktif TFU : Setinggi Pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Perdarahan : ± 100 cc Plasenta belum lahir Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta: 1. Fundus teraba globular 2. Tali pusat bertambah panjang	Diagnosa : Ibu <i>Parturient</i> kala III normal, KU ibu baik.	03.25 WIB 03.26 WIB	1. Memberitahu ibu bayinya lahir spontan pukul 03.25 WIB jenis kelamin laki laki Evaluasi : Ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan. 2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM.	 

	3. Keluar darah mendadak		03.26 WIB	Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan. 3. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara penjepit umbilikal dan klem tali pusat, serta posisikan bayi untuk melakukan IMD Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD.	
			03.26 WIB	4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) Evaluasi : PTT telah dilakukan	
			03.30 WIB	5. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 03.30 WIB	

			03.30 WIB	6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : kontraksi uterus baik.	 
Kala IV Tanggal : 5 maret 2024 Pukul : 03.45 WIB Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan dengan lancar. 2. Tidak nyaman dengan keringat dibadan.	Plasenta telah lahir lengkap pukul 03.30 WIB Kontraksi uterus : baik TFU : 2 jari dibawah pusat Perdarahan : normal (40 cc) Kandung kemih : tidak teraba	Diagnosa : Ibu <i>parturient</i> kala IV normal, KU ibu baik.	03.32 WIB 03.33-03.40 WIB 03.40 WIB	1. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 55 cm, terdapat 18 kotiledon. 2. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : terdapat laserasi jalan lahir derajat 2 dan dilakukan penjahitan. 3. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan	 

				membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang duk, gurita dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih.	
				Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti.	
			03.45 WIB	4. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.	
				Evaluasi : hasil terlampir dipartograf	
			04.00 WIB	5. Melakukan pengawasan IMD	
				Evaluasi : Tetap memantau proses IMD dan tampak bayi mencari puting susu ibu	
			04.10 WIB	6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk	

				memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : ibu minum 1 gelas air, teh hangat, dan makan nasi dengan lauk dan sayur ± 5 sendok makan.	
			04.10 WIB	7. Memberikan vitamin A dan diminum pada 1 jam setelah persalinan yaitu ibu boleh minum pukul 4.30 WIB Evaluasi : Ibu mengerti dan akan makan vitamin A pada pukul 04.30 WIB	
			04.50 WIB	8. Setelah dilakukan IMD ± 1 jam 10 menit, menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi : IMD sudah dilakukan dan ibu beristirahat diatas tempat tidur.	

			05.05 WIB	9. Melakukan penimbangan bayi baru lahir dan ukur panjang bayi. Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan BB : 3000 gram PB : 48 cm	
			05.06 WIB	10. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K dipaha sebelah kiri yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial (pada otak) pada bayi baru lahir. Evaluasi : Ibu setuju, salep mata dan Vit K sudah diberikan.	

Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Planning	P
-----------	----------	------------	-------	----------	---

KF I Tanggal : 5 Maret 2024 Pukul : 11.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah buang air kecil dengan ke toilet sendiri. 5. Letih setelah proses persalinan. 6. Sudah makan lontong dengan telur serta minum 1 gelas	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : <i>composmentis</i> Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital a. TD : 125/80 mmHg b. N : 90 x/i c. P : 20 x/i d. S : 36,5°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : 1) Mata : konjungtiva berwarna merah muda. 2) Payudara : puting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri. 3) Pengeluaran pervaginam normal <i>lochea rubra</i> (50 cc), dan tidak terdapat tanda infeksi.	Diagnosa: Ibu P₂A₀H₂ 6 jam <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.	11.35 WIB 11.36 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan berkurang perlahan-lahan. Ibu dianjurkan untuk sering bergerak.
--	--	---	---	---

			11.41 WIB	5. Menginformasikan kepada ibu untuk istirahat cukup, dan meningkatkan nutrisi makan ibu Evaluasi : ibu mengerti dengan informasi yang disampaikan	
			11.42 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi sendiri.	
Tanggal : 5 Maret 2024 Pukul : 14.30 WIB Ibu mengatakan :	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : <i>composmentis</i> Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital a. TD : 120/80 mmHg b. N : 86 x/i	Diagnosa: Ibu P2A0H2 10 jam <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.	14.35 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik dan ibu sudah diperbolehkan pulang hari ini.	

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

			14.37 WIB	c. Minum air putih paling sedikit 3 liter perhari guna untuk memperlancar produksi ASI ibu. d. Pil zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. Evaluasi : ibu mengerti dan siang ini Ibu sudah makan nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih. 5. Mengajarkan kembali 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. 	
--	--	--	--------------	---	--

			14.38 WIB	6. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu : a. Uterus terasa lembek b. perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus c. Sakit kepala yang hebat d. Rasa sakit dan panas saat BAK e. Demam tinggi f. pengeluaran pervaginam yang berbau busuk Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : ibu mengerti dengan tanda bahya yang disebutkan dan akan ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya tersebut.	
			14.40 WIB	7. Memberikan ibu vitamin A yang kedua 200.000 IU dimana yang pertama sudah diberikan pada 1 jam pertama setelah persalinan vitamin yang kedua ini untuk 24 jam setelah persalinan dimana	

			14. 42 WIB	untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu, serta memberikan ibu tablet Fe 1x1, Amoxcilin 3x1, dan Paracetamol 3x1. Evaluasi : ibu sudah diberikan vitamin A dan tablet Fe, Paracetamol, dan Amoxcilin 8. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 3 hari lagi yaitu 8 maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah. 	
--	--	--	---------------	---	--

**TABEL 11. DOKUMENTASI ASUHAN IBU NIFAS PADA NY. B P₂A₀H₂ 3 HARI POSTPARTUM
DI PMB Hj. RAHMAYETTI S.Tr.Keb KABUPATEN AGAM TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Asessment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 8 Maret 2024 Pukul : 11.00 WIB Ibu mengatakan : 1. ASI- nya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu. 2. Nafsu makan ibu meningkat, ibu makan teratur 3. Ibu menanyakan rekomendasi KB 4. Ibu istirahat cukup karena bayi tidur nyenyak dan dibantu oleh orang tua pekerjaan rumah	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : <i>composmentis</i> Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital a. TD : 120/70 mmHg b. N : 86 x/i c. P : 20 x/i d. S : 36,6°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Palpasi 1) TFU : pertengahan pusat dan <i>symphisis</i> 2) Kandung Kemih tidak teraba. c. Pengeluaran <i>lochea</i> (<i>lochea rubra</i>)	Diagnosa: Ibu P₂A₀H₂ 3 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.	11.10 WIB 11.12 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik. Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Memberikan edukasi kepada ibu untuk menjaga nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran. Evaluasi : Ibu paham dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau	 

			11.13 WIB	mengikuti saran yang diberikan. 3. 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 memperkuat sistem kekebalan tubuh bayi, mengoptimalkan perkembangan bayi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya dan praktis. Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.	
--	--	--	--------------	---	---

			11.14 WIB	4. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu : a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi c. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui Evaluasi : ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.	
			11.15 WIB	5. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD. Serta	

			11.15 WIB	menganjurkan ibu untuk menggunakan KB pada hari ke 40 setelah persalinan. Evaluasi: Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan 6. Menginformasikan dan mengajarkan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu seacara bertahap : 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.	
--	--	--	--------------	---	---

			11.25 WIB	d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. e. Gerakan 5 : Tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas 7. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah dan untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.	
--	--	--	--------------	---	---

Subjektif	Objektif	Aseessment	Waktu	Planning	Paraf
KF III Tanggal : 17 Maret 2024 Pukul : 17.00 WIB Ibu mengatakan : 1. ASI ibu banyak, bayinya masih aktif menyusu. 2. Ibu menjaga nutrisi makan ibu dengan baik.	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : <i>composmentis</i> Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital a. TD : 120/80 mmHg b. N : 85 x/i c. P : 20 x/i d. S : 36,6°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Palpasi 1) TFU : tidak teraba 2) Kandung Kemih tidak teraba. c. Pengeluaran <i>lochea (lochea serosa)</i>	Diagnosa: Ibu P ₂ A ₀ H ₂ 12 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.	17.05 WIB 17.07 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Menganjurkan kembali ibu istirahat yang cukup. Dimana ibu bisa istirahat ketika bayi juga tidur, sehingga ketika bayi ingin menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan yang diberikan	 

Subjektif	Objektif	Aseessment	Waktu	Planning	Paraf
KF III Tanggal : 17 Maret 2024 Pukul : 17.00 WIB Ibu mengatakan : 1. ASI ibu banyak, bayinya masih aktif menyusu. 2. Ibu menjaga nutrisi makan ibu dengan baik.	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : <i>composmentis</i> Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital a. TD : 120/80 mmHg b. N : 85 x/i c. P : 20 x/i d. S : 36,6°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Palpasi 1) TFU : tidak teraba 2) Kandung Kemih tidak teraba. c. Pengeluaran <i>lochea</i> (<i>lochea serosa</i>)	Diagnosa: Ibu P ₂ A ₀ H ₂ 12 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.	17.05 WIB 17.07 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Menganjurkan kembali ibu istirahat yang cukup. Dimana ibu bisa istirahat ketika bayi juga tidur, sehingga ketika bayi ingin menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan yang diberikan	 

			17.08 WIB	3. Memberi informasi kembali tentang pilihan alat kontrasepsi kepada ibu untuk tujuan mejarakkan kehamilan. Evaluasi : Ibu mengerti dan berencana akan menggunakan KB suntik 3 bulan.	
			17.10 WIB	4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Evaluasi : Ibu mengerti dan ibu akan memberikan ASI eksklusif untuk bayinya	
			17.12 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika terdapat keluhan. Evaluasi : ibu mengerti tentang informasi yang diberikan	

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 7 JAM NORMAL
DI BPM Hj. RAHMAYETTI, S.Tr. Keb KABUPATEN AGAM
TAHUN 2024

Tanggal : 5 maret 2024

Pukul : 10.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas/Biodata

Nama bayi : By. Ny. B
 Umur bayi : 7 jam
 Tgl/jam lahir : 05 maret 2024
 Jenis Kelamin : Laki laki
 Anak ke- : 2 (dua)

(Istri)

Nama : Ny. B
 Umur : 24 Tahun
 Suku/Bangsa : tanjuang/indonesia
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 Alamat : Dusun III Jorong
 Sungai Nibung

(Suami)

Nama : Tn. S
 Umur : 27 Tahun
 Suku/Bangsa : jawa/indonesia
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Wiraswasta

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. I

Hubungan dengan ibu : Baik

Alamat : Dusun III Jorong Sungai

Nibung

No Telp/Hp :08827122xxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₂P₁A₀H₁

ANC kemana : Praktik mandiri bidan dan dokter
 Berapa kali : 1 kali di TM 1, dan 3 kali di TM 3 dan satu kali di dokter
 Keluhan saat hamil : Di TM 3 sering buang air kecil dan nyeri saat buang air kecil
 Penyakit selama hamil : Tidak ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak ada
 Obat obatan : Tidak ada
 Jamu : Tidak ada
 Kebiasaan merokok : Tidak ada
 Lain-lain : Tidak ada

3. Riwayat INC

Lahir tanggal : 5 maret 2024
 Jenis persalinan : Spontan
 Ditoomg oleh : Bidan
 Lama persalinan
 Kala I : ± 2 jam
 Kala II : ± 25 menit
 Kala III : ± 5 menit

Ketuban pecah

Pukul : 02.50 WIB
 Bau : Amis
 Warna : Jernih
 Jumlah : ±200 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak ada
 Bayi : Tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3000 gr/ 48 cm
 Penilaian bayi baru lahir
 Menangis kuat : Iya
 Frekuensi kuat : Iya
 Usaha bernafas : spontan, baik
 Tonus otot : Baik
 Warna kulit : Kemerahan

C. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 44 x/menit
 Suhu : 36,9°C
 Nadi : 142 x/menit
 Gerakan : Aktif
 Warna kulit : Kemerahan
 BB sekarang : 3000 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada *cephalhematoma*
 Muka : Kemerahan, tidak ada keainan
 Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
 Telinga : Simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan
 Mulut: Bibir dan langit-langit normal, tidak ada labioschiziz, tidak ada palatoschiziz
 Hidung : Ada dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung.
 Leher : Tidak ada pembengkakan
 Dada : Simetris kiri dan kanan, ada puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas
 Tali pusat : Tidak ada perdarahan, Tidak berbau
 Punggung : Datar, tidak ada kelainan

Ekstremitas

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

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

Genitalia

Laki laki : skrotum sudah turun ke testis

3. Refleks

Refleks *moro* : Positif

Refleks *rooting* : Positif (IMD)

Refleks *sucking* : Positif (IMD)

Refleks *Swallowing* : Positif (IMD)

Refleks *graph* : Positif

4. Antropometri

Berat badan : 3000 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 33 cm

Lingkar lila : 11 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada (09.30 WIB)

Mekonium : Ada (08.00 WIB)

Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Planning	Paraf
-----------	----------	------------	-------	----------	-------

			10.47 WIB	Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan ibu sudah paham cara memandikan bayi. 3. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar. a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat. c. Biarkan tali pusat tetap terbuka. d. Lipat popok dibawah tali pusat Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.	
			10.49 WIB	4. Menginformasikan kepada ibu untuk dilakukan penyuntikan imunisasi pertama yaitu	

			10.52 WIB	imunisasi HB0 dimana imunisasi ini bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit Hepatitis B. Evaluasi : Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan, bayi sudah diberikan imunisasi HB0 5. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin seperti dekat dengan jendela, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya.	
--	--	--	--------------	--	---

			10.54 WIB	6. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu : a. Bayi tidak mau menyusui. b. Kejang. c. Mengantuk atau tidak sadar. d. Tali pusat berbau/ kemerahan. e. Merintih, nafas cepat f. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.	
			10.55 WIB	7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 8 maret 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 8 maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.	

TABEL 14. DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. B USIA 3 HARI
DI PMB Hj. RAHMAYETTI S.Tr.Keb KABUPATEN AGAM TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Asessment	Waktu	Planning	Paraf
KN 2 Tanggal : 8 Maret 2024 Pukul : 11.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi aktif menyusu dan air susu ibu mulai banyak. 2. Tali pusat bayinya belum lepas. 3. Bayi BAB $\pm 3-4$ kali dalam sehari	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV a. N : 138 x/i b. P : 42 x/i c. S : 36,8°C BB sekarang : 3000 gram PB : 48 cm 2. Pemeriksaan Khusus Inspeksi : a. Tali pusat belum lepas b. Tidak terdapat tanda infeksi pada tali pusat bayi dan tali pusat tampak kering c. Wajah dan badan bayi tampak kemerahan d. Ikterik (-) e. Gerakan bayi tampak aktif	Diagnosa: Bayi usia 3 hari KU bayi baik.	11.05 WIB 11.06 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada tanda infeksi pada tali pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan. 2. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat bayi yaitu a. Menjaga tali pusat agar tetap kering setiap habis mandi b. Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada pusat bayi c. Biarkan tali pusat lepas dengan sendirinya.	 

			11.08 WIB	Evaluasi : ibu mengerti tentang informasi yang diberikan. 3. Mengingat kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi : a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.	
--	--	--	--------------	---	---

			11.09 WIB	4. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu : a. Bayi tidak mau menyusui. b. Kejang. c. Tali pusat berbau/ kemerahan. d. Mengantuk atau tidak sadar. e. Merintih, nafas cepat f. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.	
			11.12 WIB	5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya dan mengingatkan ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.	

			11.14 WIB	6. Menginformasikan kepada ibu untuk dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 17 maret 2024 Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah	
--	--	--	--------------	---	---

Subjektif	Objectif	Assessment	Waktu	Planning	Paraf
KN 3 Tanggal : 17 Maret 2024 Pukul : 17.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi aktif dan kuat menyusu serta air susu ibu banyak. 2. Tali pusat bayinya sudah lepas (tanggal 11 maret 2024) 3. Bayi tidur nyenyak.	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV a. N : 134 x/i b. P : 42 x/i c. S : 36,8°C BB sekarang : 3200 gram PB : 48 cm 2. Pemeriksaan Khusus Inspeksi : a. Tali pusat sudah lepas pada hari ke 7 b. Pada bekas pelepasan tali pusat tidak tampak ada tanda infeksi. c. Wajah dan badan bayi tampak kemerahan d. Ikterik (-)	Diagnosa: Bayi usia 12 hari KU bayi baik.	17. 05 WIB 17.07 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan. 2. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu : a. Bayi tidak mau menyusui. b. Kejang. c. Mengantuk atau tidak sadar. d. Merintih e. Perubahan warna kulit bayi seperti menguning atau memucat f. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.	 

Subjektif	Objectif	Asessment	Waktu	Planning	Paraf
KN 3 Tanggal : 17 Maret 2024 Pukul : 17.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi aktif dan kuat menyusu serta air susu ibu banyak. 2. Tali pusat bayinya sudah lepas (tanggal 11 maret 2024) 3. Bayi tidur nyenyak.	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV a. N : 134 x/i b. P : 42 x/i c. S : 36,8°C BB sekarang : 3200 gram PB : 48 cm 2. Pemeriksaan Khusus Inspeksi : a. Tali pusat sudah lepas pada hari ke 7 b. Pada bekas pelepasan tali pusat tidak tampak ada tanda infeksi. c. Wajah dan badan bayi tampak kemerahan d. Ikterik (-)	Diagnosa: Bayi usia 12 hari KU bayi baik.	17. 05 WIB 17.07 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan. 2. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu : a. Bayi tidak mau menyusui. b. Kejang. c. Mengantuk atau tidak sadar. d. Merintih e. Perubahan warna kulit bayi seperti menguning atau memucat f. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.	 

			17.08 WIB	Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan. 3. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya serta menjelaskan tentang pentingnya ASI eksklusif kepada ibu dima ASI eksklusif diberikan 6 bulan usia bayi tanpa minum dan makan tambahan lainnya, ASI ibu sangat bermanfaat untuk ibu dan bayi seperti untuk bayi meningkatkan kekebalan tubuh bayi, untuk ibu sebagai KB alami Evaluasi : Ibu mengerti tentang informasi yang diberikan dan akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya.	
			17.10 WIB	4. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu atau ke puskesmas berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan.	

			17.12 WIB	Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mengimunisasi anaknya. 5. 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.	
--	--	--	--------------	--	---

C. Pembahasan

Pada studi kasus Asuhan Kebidanan Berkesinambungan ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil asuhan yang telah dilakukan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. B G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 20 Februari-17 Maret 2024 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hj. Rahmayetti, S.Tr.Keb Kabupaten Agam. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, dengan menggunakan standar asuhan kebidanan yang terdiri dari pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi serta pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

1. Kehamilan

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. B telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali difasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada TM 1, dan 3 kali pada TM III dan 1 kali kontak dengan dokter. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III. Berdasarkan teori kunjungan antenatal dilakukan sebanyak 6 kali yaitu 2 kali di trimester 1, 1 kali di trimester 2 dan 3 kali di trimester 3¹⁷, namun pada studi kasus ini Ny. B tidak melakukan kunjungan sebanyak 2 kali di trimester 1 dan tidak melakukan kunjungan pada trimester 2, maka terdapat kesenjangan dalam teori dan praktik.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 20 februari 2024 pukul 19.30 WIB saat usia kehamilan Ny.B 36-37 minggu dimana Dari hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny. B umur 24 tahun hamil anak ke dua tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, ibu mengeluh sering buang air kecil di malam hari. Riwayat persalinan lalu yaitu persalinan normal (pervaginam) cukup bulan, dengan berat badan bayi lahir 3100 dan panjang 48cm.

Pada pengkajian data objektif mengupayakan untuk memberikan pelayanan antenatal care yang memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 10T, hasil yang didapat dari pengkajian data objektif dimana berat badan ibu yaitu 66 Kg, tinggi badan ibu 154 cm dilihat dari buku KIA dimana ibu tidak tergolong dalam faktor resiko dalam persalinan namun terdapat kekurangan dari peneliti dimana peneliti tidak melakukan pemeriksaan ulang seharusnya dilakukan untuk memastikan tinggi badan ibu, menurut penelitian Yan Kristiani Januari 2024 dimana menunjukkan hubungan yang signifikan antara tinggi badan ibu dan kejadian *Cephalopelvic Disproportion* (CPD), di mana tinggi badan di bawah 145 cm menjadi faktor risiko³². tekanan darah ibu normal yaitu 120/70 mmHg, LILA 26 cm, TFU ibu teraba 3 jari dibawah Proccus Xifoedius (PX) dengan Mc donald 32 cm, pada palpasi dalam

menentukan presentasi janin didapatkan hasil punggung kanan, presentasi kepala belum masuk PAP serta DJJ normal yaitu 126 x/i, dan pemberian tablet zat besi, pada skrining imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana yang pertama ibu belum mendapatkan imunisasi TT ibu hanya melakukan imunisasi TT pada saat catin namun pada imunisasi kedua dan seterusnya ibu belum melakukan imunisasi, alasannya dikarenakan ibu takut untuk melakukan imunisasi disaat hamil, disini peneliti sudah menjelaskan manfaat dari imunisasi TT tersebut terutama untuk bayi, namun ibu tetap menolak dan tidak ingin untuk diberikan imunisasi. Kemudian pada pemriksaan laboratorium kadar HB ibu tergolong normal yaitu 11,6 gr%/dl namun disini ibu belum melakukan pemeriksaan labor *Triple Eliminasi* yaitu HbSAg, sifilis, dan HIV dimana seharusnya di usia kehamilan trimester 1 dilakukan pemeriksaan *Triple Eliminasi* dimana pada penelitian Nadia Dela Ayunda, dkk 2023 jadwal pelaksanaan pemeriksaan *Triple Eliminasi* yang sesuai pedoman yaitu dilakukan pada trimester pertama³³. Jadi karena tidak dilakukan di trimester 1 maka pada usia kehamilan 36-37 minggu ini peneliti melakukan pemeriksaan *Triple Eliminasi* dan didapatkan hasil negatif.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, PUKA U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Pada kunjungan ANC pertama ini ibu mempunyai keluhan sering Buang air kecil baik siang maupun malam hari ini merupakan hal yang fisiologi yang biasa ibu rasakan di kehamilan trimester 3, hal ini disebabkan oleh kepala janin yang sudah masuk ke rongga panggul menekan kandung kemih. Ibu dianjurkan jangan menahan BAK, kosongkan kandung kemih pada saat terasa BAK. Ibu tetap dianjurkan untuk perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi, selain itu tetap menjaga *personal hygiene* setiap selesai BAK. Selain itu membatasi minum yang mengandung direutik seperti teh, kopi, cola, coffein karena minuman yang mengandung kafein membuat produksi cairan ginjal lebih banyak.

Pada kunjungan pertama ini peneliti menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, Persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, perawatan payudara dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan, pada kunjungan pertama ini terdapat kekurangan dimana peneliti tidak memberikan asuhan tentang KB, seharusnya peneliti memberikan asuhan tentang alat kontrasepsi namun peneliti memberikan asuhan tentang alat kontrasepsi disaat nifas, serta peneliti juga tidak memberi informasi tentang IMD yang seharusnya diberikan juga saat kunjungan kehamilan ini agar disaat persalinan ibu tidak bingung dengan dilakukannya IMD.

Dari semua asuhan yang diberikan, Ny. B sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny. B merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny. B 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 2 maret 2024 pukul 16.30 WIB, dilakukan 11 hari setelah kunjungan 1 Ibu mengatakan sudah mengurangi konsumsi air di malam hari dan mengganti celana dalam ketika lembab. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. B didapati dalam keadaan normal. TFU pertengahan antara pusat dan *Procecus Xifoedius* (PX), DJJ 138 x/i dan penimbangan berat badan ibu 66 kg. Dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, PUKA $\cup$, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan

ibu. Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene beserta perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan ini peneliti menyampaikan jika terdapat keluhan atau tanda tanda persalinan ibu langsung ke fasilitas kesehatan.

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 5 Maret 2024 pukul 00.30 WIB Ny. B datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 23.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 00.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (50%), pembukaan 4 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin di *Hodge II*, dan tidak ada *moulage*. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Ibu *Inpartu* kala I, KU ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan asuhan sayang ibu dengan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu, pada saat persalinan ini suami ibu tidak hadir karena sedang bekerja diluar kota, menurut hasil penelitian yang dilakukan selfi indah mayangsari 2020 adanya hubungan antara pendampingan suami dengan tingkat kecemasan ibu persalinan kala 1 dalam menghadapi proses persalinan sehingga kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan dengan pendampingan suami baik maka tingkat kecemasan ibu menjadi kecemasan ringan, jika pendampingan suami kurang tingkat kecemasan ibu menjadi kecemasan berat³⁴. Jadi disini peneliti lebih meningkatkan asuhan sayang ibu dan mendampingi ibu selama proses persalinan seperti menganjurkan kepada keluarga untuk mengusap pinggang ibu ketika berkontraksi serta memenuhi hidrasi dan nutrisi ibu serta mennganjurkan ibu berjalan jalan sekitar ruangan serta mengajarkan teknik relaksasi saat ada kontraksi dengan menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan perlahan dari mulut. 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.

Pada Ny. B lama pembukaan 4 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 2 jam. Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 4 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 2 jam diantaranya ibu multipara,

mobilisasi ibu yang baik yaitu seperti tidur dengan posisi miring ke kiri dan berjalan disekitar ruangan, dukungan penolong dan suami/keluarga yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada pukul 02.50 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang menjalar ke ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB serta keluar air air. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka. Serta dilakukan pemasangan infus dimana pemasangan infus bertujuan mengantisipasi jika terdapat indikasi untuk dilakukan rujukan.

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

Setelah pembukaan lengkap peneliti mempersiapkan diri dengan menggunakan APD dimana dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori

dan praktik dimana peneliti tidak menggunakan APD lengkap seperti tidak ada kacamata pelindung dan sepatu boot.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi litotomi dan selama persalinan juga dengan posisi miring dimana menurut penelitian Nizzatul Ijabah 2023 pengaturan posisi mempunyai pengaruh terhadap percepatan persalinan seperti posisi miring kiri merupakan posisi istirahat yang paling baik, sering dipakai untuk intervensi yang mendesak, baik digunakan untuk mengatur kecepatan pada kala dua, memudahkan untuk istirahat diantara kontraksi selama akhir kala satu dan pada kala dua persalinan³⁵. Selain itu menurut penelitian Dora Gusvi Darwis 2022 dari hasil asuhan yang dilakukannya menunjukkan bahwa posisi miring dapat membantu proses penurunan kepala pada multigravida kala II³⁶. Serta dengan keluarga 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. Selama persalinan kala II tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Kala II berlangsung selama 25 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk

multigravida. Pukul 03.25 WIB bayi lahir normal menangis kuat, bergerak aktif, dengan jenis kelamin laki-laki.

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 -30 menit. Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 100 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu, suntik oksitosin 10UI, PTT dan pemotongan tali pusat, serta masase fundus uteri. Plasenta lahir lengkap pukul 03.30 WIB dengan perdarahan ± 100 cc hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik. Menurut penelitian Yanik Purwanti tahun 2021 dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan hasil penelitian menunjukkan manajemen aktif kala III mengurangi kejadian *Hemorrhagic Post Partum*, memperpendek kala III, kebutuhan akan transfusi menurun, kondisi uterus membaik secara signifikan³⁷.

Menurut teori, setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusui dini. Dalam prakteknya, peneliti

meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD lebih 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Pada kala IV ini dilakukan penjahitan laserasi kemudian 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 Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras , TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 40 cc, kandung kemih tidak teraba dan terdapat laserasi jalan lahir derajat I dan telah dilakukan penjahitan. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan berat badan dan Panjang badan bayi setelah dilakukan IMD dimana didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3000 gram dan panjang badan 48 cm serta dilakukan pemberian suntik Vit-K dan juga salep mata. Pada kala IV ini. 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. Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 kali dengan jadwal kunjungan I (6-48 jam post partum), kunjungan II (3 -7 hari post partum), kunjungan III (8 hari-28 hari post partum) dan kunjungan IV (29-42 hari post partum). Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 6 jam post partum, 3 hari post partum, dan 12 hari post partum.

a. Kunjungan I (KF I) 6 jam *postpartum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 10 jam post partum yaitu pada tanggal 5 maret 2024 pukul 11.30 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasan nyeri dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data

objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda *homan* negatif, *diastasi recti* negatif, tidak ada *oedema*. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 jam postpartum, keadaan umum ibu baik serta 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, menganjurkan ibu mobilisasi dini, mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, mengajarkan menjaga personal hygiene, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu, menginformasikan tanda bahaya masa nifas. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan (sudah diberikan saat persalinan) dan 24 jam setelah melahirkan, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan.

Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Kunjungan II (KF II) 3 Hari Postpartum

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-3 postpartum yaitu tanggal 8 maret 2024 pukul 11.00 WIB. Ibu melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan. Ibu mengatakan air susunya sudah banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna merah serta ibu tidak ada keluhan, ibu mengatakan anaknya kuat menyusu dan ibu menanyakan rekomendasi KB. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Pada pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 3 hari *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas, memberikan edukasi untuk meningkatkan nutrisi agar menunjang produksi ASI, 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 memperkuat sistem kekebalan tubuh bayi, mengoptimalkan perkembangan bayi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara, dan memberikan konseling mengenai KB dan mengajarkan ibu senam nifas. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III (KF III) 12 hari Postpartum

Pada kunjungan ke-III ini dilakukan pada tanggal 17 maret 2024 pukul 17.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susu ibu banyak, bayinya menyusu kuat., nafsu makan ibu tetap stabil seperti biasanya. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI ibu banyak dan tidak memiliki masalah.

Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam *lochea serosa*. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 12 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik.

Pada kunjungan ini diberikan asuhan mengenai kebutuhan istirahat yang cukup untuk ibu, informasi kembali pilihan alat

kontrasepsi, dan mengingatkan kembali kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi.

Berdasarkan standar asuhan masa nifas, kunjungan nifas seharusnya dilakukan sebanyak 4 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 3 kali. 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.

4. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny. B lahir pukul 03:25 WIB, menangis kuat, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 11 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. B yaitu :

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

Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan selama sekitar satu jam. IMD dianggap berhasil jika dilakukan selama periode

tersebut. Prosedur IMD dimulai segera setelah kelahiran bayi, dengan memotong tali pusatnya, mengeringkan bayi, dan kemudian menempatkannya di atas perut ibu sampai bayi mampu menemukan puting susu dan menyusui sendiri tanpa bantuan selama satu jam, pada penelitian ini IMD dilakukan lebih dari 1 jam. Setelah itu, bayi akan diberikan vitamin K melalui suntikan di paha kiri dan diberikan salep mata. Dari asuhan yang diberikan, tidak terdapat perbedaan antara teori dan praktek yang dijalankan.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 5 maret 2024 pukul 10.30 WIB saat bayi berusia 7 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan bayinya sudah BAB dan BAK dan bayi belum mandi. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi dan periksa refleks pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 7 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 7 jam ini yaitu tentang kebersihan bayi dan mengajarkan cara memandikan, perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, menjelaskan tentang pemberian imunisasi HB0 pada bayi, mendekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.

Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat. Selain itu ibu memberi asuhan tanda bahaya bayi baru lahir. Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 8 maret 2024 pukul 11.00 WIB saat bayi berusia 3 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat belum lepas. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu : pemberian ASI eksklusif, perkemihan, kebersihan bayi, perawatan tali pusat, tanda bahaya pada bayi baru lahir serta mengevaluasi teknik menyusui. Hasil pemeriksaan ini keadaan bayi normal dan sehat, bayi tidak mengalami penurunan berat, tidak ditemukan

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

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga ini dilakukan pada tanggal 17 maret 2024 pada pukul 17.00 WIB saat usia bayi 12 hari. Berdasarkan teori kunjungan ketiga dilakukan pada saat usia bayi 8-28 hari (KN3). Pemeriksaan objektif yang dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3200 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat sudah terlepas 6 hari yang lalu yaitu tanggal 11 maret 2024.

Asuhan yang diberikan pada KN 3 ini adalah mengingatkan kembali tanda bahaya bayi pada bayi, menjelaskan kembali tentang ASI eksklusif, memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi bayi bisa di posyandu/puskesmas dimana imunisasi selanjutnya yaitu BCG didapatkan saat bayi berumur 1 bulan, dan menganjurkan ibu untuk rutin memantu pertumbuhan dan perkembangan bayinya.

Berdasarkan standar pelayanan neonatus kunjungan dilaksanakan sebanyak 3 kali, dan disini kunjungan neonatus sudah dilakukan sebanyak 3 kali. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian pada tanggal 15 Februari- 8 April 2024 dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. B, 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. Melakukan Pengumpulan Data Subjektif dan Obyektif pada Ny. B G₂P₁A₀H₁ mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, dan khusus.
2. Melakukan Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan pada Ny. B G₂P₁A₀H₁ mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
3. Menyusun Perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. B G₂P₁A₀H₁ mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan Imkplementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. B G₂P₁A₀H₁ mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan rencana asuhan.

5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. B G₂P₁A₀H₁ mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Dalam asuhan peneliti sudah melakukan pemeriksaan dan juga memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dengan itu ibu dapat memahami informasi yang disampaikan berdasarkan dengan teori kebidanan.
6. Melakukan pendokumentasian Asuhan Kebidanan berkesinambungan dengan metode SOAP pada Ny. B G₂P₁A₀H₁ mulai kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas dan bayi baru lahir.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. B dari kehamilan trimester III, 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 trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Diharapkan bagi peneliti dapat melaksanakan praktik kebidanan dengan lebih teliti lagi dalam memberikan asuhan kepada pasien. Pada penelitian ini peneliti menyadari terdapat kesenjangan

yang peneliti lakukan dalam memberikan asuhan kepada Ny.B seperti asuhan tentang pemilihan alat kontrasepsi setelah melahirkan nantinya dan informasi tentang IMD yang seharusnya asuhan dan informasi ini diberikan oleh peneliti saat kunjungan *Antenatal Care*.

b. Bagi institusi

Diharapkan bagi intuisi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

c. Bagi klien dan keluarga

Diharapkan klien mendapatkan informasi dan edukasi yang jelas tentang kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan bayi baru lahir sehingga asuhan asuhan yang sudah peneliti berikan serta dapat mendeteksi secara dini yang mungkin timbul. Keluarga diharapkan membantu klien dalam mengambil keputusan yang berhubungan dengan kesehatannya, serta memberikan dukungan yang optimal kepada klien dalam melewati masa-masa kehamilan, persalinan dan nifas.

d. Bagi Lahan Praktik

Asuhan yang diberikan pada klien secara umum sudah baik, akan tetapi disarankan untuk kedepannya lahan praktek bisa menyediakan alat pelindung diri yang lengkap seperti pelindung mata, dan sepatu boot untuk menunjang proses persalinan yang

aman dan bersih serta untuk meningkatkan perlindungan diri petugas terhadap paparan mikroorganisme penyebab infeksi. Diharapkan bagi lahan praktik menjadikan evaluasi untuk meningkatkan pelayanan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wati, E. dkk. *Penerapan Pendidikan Kesehatan tentang Tanda Bahaya Kehamilan untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara*. J. Cendikia Muda **3**. (2023).
2. Aprianti, S. P. dkk. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care*. J. Educ. **5**. (2023).
3. *Maternal Mortality*. World Health Organization (2023).
4. Badan Pusat Statistik. *Sensus Penduduk 2020*. (2021).
5. Khomarudin. *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sumatera Barat*. (2020).
6. Jahira Fajri Madani, D. *Analisis Implementasi Uu No. 25 Tahun 2004 Tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional Dalam Mewujudkan Pencapaian Penurunan Aki (Angka Kematian Ibu) Dan Akb (Angka Kematian Bayi) Di Indonesia*. J. Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia. **2**. (2022).
7. Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, K. K. R. I. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak*. (2022).
8. Dinkes. *Profil Kesehatan Padang*. (2022).
9. *Neonatal Mortality*. UNICEF. (2023).
10. Dispendukcapil Kabupaten Agam. *Profil Perkembangan Kependudukan Kabupaten Agam*. Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (2023).
11. Fitri, F. J. dan S. *Asuhan Kebidanan Continuity of Care di Klinik Medika Utama Sidoarjo*. Kebidanan **9**. (2021).
12. Rizky, N. dkk. *Ketidaknyamanan Trimester III di PMB Ernita kota pekanbaru*. **2**. (2022).
13. Tyastuti, S. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Pusdik SDM Kesehatan. (2016).
14. Kasmianti, D. *Asuhan Kehamilan*. Literasi Nusantara Abadi Grup. (2023).
15. Hatijar; dkk. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. CV. Cahaya Bintang Cermelang. Cahaya Bintang Cemerlang (2020).
16. *Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan*. Kemenkes (2018).
17. Kemenkes RI. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia vol. III (2020).
18. Kostania, G. dkk. *Asuhan Kebidanan pada Masa Covid-19*. (2021).

19. Primadewi, K. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kehamilan dengan Jarak kurang dari 2 Tahun*. Penerbit Rena Cipta Mandiri. (2023).
20. Sulfianti. *Kebidanan Asuhan kebidanan pada persalinan*. (2020).
21. Wiknjosastro, G. *Asuhan Persalinan Normal*. JNPK-KR. (2017).
22. Nardina, E. A. dkk. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yayasan menulis Kita. (2023).
23. Kurniarum, A. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pusdik SDM Kesehatan. (2016).
24. Octaviani Chairunnisa, R. & Widya Juliarti. *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru*. J. Kebidanan Terkini Current Midwifery Journal 2. (2022).
25. Pasaribu, I. H. dkk. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. vol. 4 (2020).
26. Andriani, F. dkk. *Asuhan Kebidanan. Buku Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonatal dan Balita*. (2019).
27. Walyani, E. S. *Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press. (2022).
28. Kemenkes R1. *Profil kesehatan Indonesia 2019*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019).
29. Memarovic, N. et all. *Capture the Moment*. (2015).
30. Adriana, dkk. *Kesehatan ibu dan adak konsep dasar teori perspektif akademis dan praktisi*. (2022).
31. Azizah, Nurul dan rosyidah, R. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*.
32. Utami, P., Rajab, M. Al & Munsir, N. *Hubungan Tinggi Badan Dengan Kejadian Cephalopelvicdisproportion (Cpd) Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari*. J. Pelita Sains Kesehatan. (2023).
33. Ayunda, N. Dela, Arso, S. P. & Nandini, N. *Pelaksanaan Program Triple Elimination pada Ibu Hamil di Puskesmas Karanganyar Kota Semarang Menggunakan Model CIPP*. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia. (2023).
34. *Hubungan Pendampingan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Persalinan Kala 1 Dalam Menghadapi Proses Persalinan*. J. Nurse Health. (2020).
35. Ijabah, N., Achyar, K. & Kusuma, I. R. *Efektifitas Pemberian Perlakuan Posisi Miring Kiri dan Upright Position terhadap Percepatan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Inpartu*. J. Riset Kesehatan Masyarakat. (2023).

36. Darwis, D. & Octa Dwienda Ristica. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Posisi Miring Untuk Memperlancar Proses Kala Ii Di Pmb Hj. Murtinawita, Sst Kota Pekanbaru Tahun 2021*. J. Kebidanan Terkini. Current Midwifery Journal. (2022).
37. Susiloningtiyas, I. & Purwanti, Y. *Kajian Pengaruh Manajemen Aktif Kala III Terhadap Pencegahan Perdarahan Postpartum*. (2018).