

KELOMPOK PERBANDINGAN SURVEI DAN SAMPELAN PADA NY
PETRI DI PUSPIS LIRIBU LINDU
KABUPATEN SUKSES
TAHUN 2016

Kelompok Petri-2016

Disusun dan Ditulis oleh: Genta Alvin Mulyaningrum, Praditya
Rudiyanto, Lintang Faldy, Nurcahyo Cahya,
Rizki Nur Rizki Nurcahyo, Rizki Nurcahyo



Disusun oleh:

KELOMPOK PERBANDINGAN
NY 2016

PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN, PARANGTURIYAN, NITIDIKAN
PULITENGA, KEMENKES RI PANGOL
TAHUN 2016

PERKATAAN PENGANTARAN PERUSAHAAN

KELOMPOK PERUSAHAAN BERSEKUTUAN "PT"
MILIKI LEMBUHAN PERUSAHAAN
KAMPUS BARU
TANGGAL 2024

Disusun oleh

Alvin Pratomo
NPM 1001101000000000

Disusun dan diteliti di lingkungan Fakultas Hukum Universitas Indonesia
Jalan Sekeloa Selatan 1, Gedung Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat

DAFTAR ISI

1. Kata Pengantar	
2. Bab I: Pengertian dan Fungsi Perjanjian	
3. Bab II: Syarat Saik Perjanjian	
4. Bab III: Akibat Hukum Perjanjian	
5. Bab IV: Penyelesaian Sengketa Perjanjian	

Depok, 10 Mei 2024
Alvin Pratomo

Alvin Pratomo
NPM 1001101000000000

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Azizah Azyahra
TTL : Inderapura, 09 Februari 2002
Agama : Islam
Alamat : Jl. Simpang Lama, Inderapura, Kecamatan
Pancung Soal, Kabupaten Pesisir Selatan
No.Hp : 082169408539
Email : azizahazyahra04@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Aminudin
Ibu : Yani Marsa

B. Riwayat Pendidikan

a. TK : TK Darma Wanita
b. SD : SDN 01 Pancung Soal
c. SMP : SMP N 1 Pancung Soal
d. SMA : SMA N 1 Pancung Soal

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.“E” Di Pustu Sisri Sari Adha Amd.Keb Kabupaten Solok Tahun 2024 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Yussie Ater Merry.S.ST.M.Keb sebagai pembimbing utama dan ibu Dr. Eravianti.S.SIT,MKM sebagai pembimbing pendamping sekaligus ketua program Studi DIII Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa, Direktur Politeknik Kesehatan KemenkesPadang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik KesehatanKemenkes Padang
3. Ibu Iin Prima Fitriah,S.SiT,M.Keb dan Ibu Dewi Susanti, S.SiT, M.Keb, pengujiLaporan Tugas Akhir.

4. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.
5. Ibu Sisri Sari Adha Amd.Keb di Puskesmas Pembantu Kabupaten Solok yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
6. Ny."E" dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
7. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Program studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
A. Identitas Diri.....	v
B. Riwayat Pendidikan.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Bagi Peneliti	5
2. Bagi Lahan Praktik	6
3. Bagi Institusi Pendidikan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Kehamilan	7
1. Konsep dasar.....	7
B. Persalinan	25
1. Konsep dasar.....	25
C. Bayi Baru Lahir	46
1. Konsep dasar.....	46
D. Neonatus.....	52
1. Konsep dasar.....	52
E. Nifas	57
1. Konsep dasar.....	57
F. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Ibu Nifas.....	73
1. Standar I (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian).....	73

2. Standar II (Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan)	74
3. Masalah	75
4. Standar III (Perencanaan)	76
5. Standar IV (Implementasi).....	77
6. Standar V (Evaluasi)	77
7. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan).....	77
G. Kerangka Pikir.....	80
BAB III METODE PENELITIAN.....	81
A. Jenis LTA	81
B. Lokasi dan Waktu	81
C. Subjek Studi Kasus	81
D. Instrumen Studi Kasus.....	82
E. Teknik Pengumpulan Data.....	82
F. Alat dan Bahan	83
BAB IV	84
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	84
B. Tinjauan Kasus.....	85
C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik).....	91
D. Pemeriksaan Laboratorium	95
E. Pembahasan.....	135
1. Kehamilan.....	135
2. Persalinan.....	140
3. Nifas	146
4. Bayi Baru Lahir	149
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	153
A. Kesimpulan	153
B. Saran	154
DAFTAR PUSTAKA	156
LAMPIRAN.....	160

DAFTAR TABEL

1. Menu Seimbang Untuk Ibu Hamil	21
2. Perbedaan His Persalinan Dan His Palsu	29
3. Tinggi Fundus Uterus Dan Berat Menurut Masa Involusi.....	58
4. Asuhan Kebidanan Pada Ny. “E” G2p1a0h1 Usia Kehamilan 35-36 Minggu	96
5. Asuhan Kebidanan Pada Ny. “E” G2p1a0h1 Usia Kehamilan 37-38 Minggu di Pustu Limau Lunggo Kab. Solok Tahun 2024.....	100
6. Asuhan Kebidanan Pada Ny. “E” G2p1a0h1 Aterm Inpartu Di Pustu Limau Lunggo Kab. Solok Tahun 2024	105
7. Asuhan Kebidanan Pada Ny. “E” P2a0h2 6 Jam Postpartum Di Pustu Limau Lunggo Kabupaten Solok Tahun 2024.....	120
8. Asuhan Kebidanan Pada Ny. “E” P2a0h2 4 Hari Post Partum Normal Di Pustu Limau Lunggo Kabupaten Solok Tahun 2024.....	123
9. Asuhan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. “E” Usia 6 Jam	131
10. Asuhan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny. “E” Usia 4 Hari.....	133

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Pembesaran Uterus Ibu Hamil.....	8
Gambar 2 Ekstensi kepala janin.....	31
Gambar 3. Kerangka Pikir.....	80

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir merupakan keadaan yang fisiologis namun prosesnya bisa menjadi patologis, kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian jika tidak ditangani oleh petugas kesehatan. Sehingga kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berwenang demi kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi.(KEMENKES-RI. 2017. Infodatin-Ibu. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.)

Pembangunan kesehatan di Indonesia dewasa ini masih diwarnai oleh rawannya derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rentan yaitu ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas, serta bayi pada masa perinatal, yang ditandai dengan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka kematian Bayi (AKB).(KEMENKES-RI. 2018. Infodatin-Ibu. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI)

Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Ratio*) yaitu jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak tergantung pada tempat atau usia kehamilan. Penyebab kematian maternal dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan atau masa nifas dan

segala penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Penyebab langsung yaitu perdarahan (25% biasanya setelah persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), partus macet (8%), dan sebab lain-lain (8%). Kematian maternal tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan. (Prawirohardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.)

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan penyebabnya, kematian bayi ada dua macam yaitu dalam kandungan dan luar kandungan. Kematian bayi dalam kandungan adalah kematian bayi yang dibawa oleh bayi sejak lahir. Sedangkan kematian bayi luar kandungan atau kematian post neonatal disebabkan oleh faktor-faktor yang berkaitan dengan 1,2 pengaruh dari luar. (KEMENKES-RI. 2017. *Infodatin-Ibu*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.)

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan, Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup. Dilihat dari target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*, disingkat SDGs) pada tahun 2018 yaitu dengan menurunkan Angka Kematian Neonatal hingga 12 per 1.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian 1,2 Balita 25 per 1.000 Kelahiran Hidup. (KEMENKES-RI. 2017. *Infodatin-Ibu*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.)

Untuk mencapai target AKI dan AKB , maka dari itu dibutuhkan asuhan

kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of care*), yang bertujuan untuk mengetahui tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu, yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta pemilihan metode kontrasepsi keluarga berencana secara komprehensif sehingga mampu untuk melakukan deteksi dini sehingga ibu dan bayi sehat tidak ada 2 penyulit maupun komplikasi. .(KEMENKES-RI. 2018. Infodatin-Ibu. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI).

Melakukan pemeriksaan pada masa kehamilan dapat dilakukan pelayanan *antenatal care* (ANC) yang merupakan salah satu upaya pencegahan awal dari komplikasi pada kehamilan yang bertujuan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi pada kehamilan sehingga dapat dipersiapkan langkah-langkah dalam melakukan pertolongan nantinya saat persalinan. Asuhan pada ibu hamil diberikan minimal 4 kali selama hamil .(Diana S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continue Of Care*.Surakarta. CV Kekata Group)

Pertolongan persalinan adalah proses persalinan yang dimulai pada kala I sampai kala IV persalinan. Untuk mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi maka diberikan asuhan kebidanan pada persalinan yaitu persalinan yang di tolong tenaga kesehatan terlatih, persalinan yang dibutuhkan dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman selama proses persalinan dan setelah bayi lahir, dengan menggunakan lima aspek dasar yang disebut dengan *lima benang merah* yaitu, berupa membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu, pencegahan infeksi, pencatatan asuhan persalinan, dan rujukan.(Diana S.

2017. *Model Asuhan Kebidanan Continue Of Care*. Surakarta. CV Kekata Group)

Pelayanan kesehatan pada masa nifas juga penting karena masa nifas masih potensial mengalami komplikasi sehingga harus diperhatikan oleh tenaga kesehatan. Komplikasi pada ibu dan bayi dapat dicegah dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan. Pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai standar dilakukan sekurang-kurangnya 3 kali kunjungan (KF) sesuai standar yang diajukan. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir minimal 3 kali kunjungan (KN). Kunjungan neonatal bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi agar bisa sedini mungkin dilakukannya penatalaksanaan pencegahan komplikasi pada neonatal. .(Diana S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continue Of Care*. Surakarta. CV Kekata Group)

Berdasarkan uraian di atas , peneliti melakukan penelitian tentang “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. “E” di Pustu Limau Lunggo Kabupaten Solok Tahun 2024”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah : Bagaimanakah asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “E” di pustu Limau Lunggo ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny “E” di Limau Lunggo Tahun 2024

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data secara berkesinambungan pada Ny."E" di Pustu Limau Lunggo Tahun 2024
- b. Mampu menginterpretasikan data untuk merumuskan diagnosa, masalah dan kebutuhan pada Ny."E" di Pustu Limau Lunggo Tahun 2024
- c. Mampu menyusun rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan pada Ny."E" di Pustu Limau Lunggo Tahun 2024
- d. Mampu menerapkan tindakan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai rencana yang efisien dan aman pada Ny."E" di Pustu Limau Lunggo Tahun 2024
- e. Mampu mengevaluasi hasil asuhan pada Ny."E" di Pustu Limau Lunggo Tahun 2024
- f. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan pelayanan kebidanan pada Ny."E" di Pustu Limau Lunggo Tahun 2024

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peneliti dalam menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Bagi Lahan Praktik

Bisa jadi bahan kajian untuk meningkatkan dan mempertahankan mutu pelayanan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada semua pasien ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan ini diharapkan dapat sebagai evaluasi institusi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara komprehensif mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dapat menjadi referensi perpustakaan untuk bacaan yang dapat dimanfaatkan bagi profesi kebidanan khususnya prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang sebagai pembandingan untuk angkatan selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep dasar

a. Pengertian kehamilan trimester III

Kehamilan trimester III yaitu periode 3 bulan terakhir kehamilan yang dimulai pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40 kehamilan. Pada trimester ini organ tubuh janin sudah terbentuk hingga pada minggu ke-40 pertumbuhan dan perkembangan tubuh telah tercapai. Trimester ini juga disebut dengan periode penantian karena ini merupakan periode akhir dari kehamilan untuk mempersiapkan kelahiran bayi dan mempersiapkan diri sebagai orang tua.¹⁷

b. Perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil trimester III

1) Fisiologis

Adapun perubahan fisiologis ibu hamil trimester III adalah :^{18,19}

a) Sistem reproduksi

(1) Uterus

Pada kehamilan trimester III uterus sudah mengalami perkembangan desidua. Uterus sudah mengisi rongga abdomen kanan atau kiri dan kavum uteri sudah diisi seluruhnya olehamnion desidua kapsularis dan desidua vera (parietalis) telah menjadi satu. Tinggi fundus uteri telah mencapai ukuran 3 jari di atas pusat pada saat awal kehamilan

trimester III. Ukuran rahim pada kehamilan trimester III yaitu :

- (a) Usia kehamilan 28 minggu, TFU 3 jari diatas pusat
- (b) Usia kehamilan 32 minggu, TFU dipertengahan antara prosesusxifoideus dan pusat.
- (c) Usia kehamilan 36 minggu, TFU 3 jari dari bawah prosesusXifoideus.
- (d) Usia kehamilan 40 minggu, TFU dipertengahan antarprosesusxifoideus dan pusat.



Sumber : Sarwono Prawihardjo, 2016

Gambar 1 Pembesaran Uterus Ibu Hamil

(2) Vagina

Saat kehamilan trimester III dinding vagina mengalami banyak perubahan. Terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina

dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan. Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini meliputi peningkatan ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Papila epitel vagina mengalami hipertrofi, sehingga terbentuk gambaran berpaku- paku halus.

(3) Serviks

Serviks hanya mengandung sebagian kecil otot polos. Namun, banyak mengandung jaringan ikat yang kaya kolagen yang menyebabkan serviks mampu melaksanakan beragam tugas dari mempertahankan kehamilan hingga aterm, mempermudah proses persalinan dan memperbaiki diri setelah persalinan, sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya. Serviks mengalami perubahan karena hormon estrogen.

b) Sistem integument (kulit)

Jika terjadi perubahan warna kulit selama kehamilan, misalnya pucat hal itu menandakan anemis, jaundice menandakan gangguan pada hepar, hiperpigmentasi seperti cloasma gravidarum serta linea nigra berkaitan dengan kehamilan dan striae. Perubahan sistem integument pada akhir kehamilan umumnya akan muncul seperti garis-garis kemerahan, kusam pada kulit dinding abdomen.

c) Payudara

Payudara akan membesar dan terlihat vena-vena halus di bawah kulit. Puting akan jauh lebih besar dan berwarna lebih gelap serta tegak. Areola menjadi lebih lebar dan lebih gelap, dan muncul tonjolan-tonjolan kecil yaitu kelenjar sebacea hipertrofik.

d) Perubahan sistem pernapasan

Kehamilan membuat perubahan sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan tersebut terjadi disebabkan oleh pengaruh hormonal dan biokimia. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat selama kehamilan volume tidal meningkat sampai 40%.

Perubahan sistem pernapasan umumnya terjadi saat kehamilan 33-36 minggu, ibu hamil akan merasakan sulit bernapas, yang disebabkan oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang berada di bawah diafragma.

e) Sistem perkemihan

Perubahan sistem perkemihan pada Trimester III ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone yang disebabkan karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, maka ibu akan mengalami keluhan sering buang air kecil karena kandung kemih tertekan akibat penurunan kepala janin.

f) Sistem pencernaan

Seiring dengan kemajuan masa kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang terus membesar. Biasanya akan terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga sering terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar yang mendesak organ pencernaan. Hemoroid juga cukup sering terjadi saat kehamilan, terutama disebabkan karena konstipasi dan peningkatan tekanan vena di bawah uterus yang terus membesar.

2) Psikologi

Adapun perubahan psikologi pada ibu hamil trimester III adalah :²⁰

- a) Perasaan bahagia penuh harapan diiringi gelisah, takut dan ngeri pada proses persalinan
- b) Bagi primigravida, kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali, sehingga pada fase ini ibu merasakan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Sedangkan ibu yang pernah hamil sebelumnya (multigravida), kecemasan ibu berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya selama persalinan.
- c) Ibu merasa khawatir atau takut jika bayi yang dilahirkannya tidak sesuai bayi baru lahir normal biasanya

- d) Ibu akan bersiap melindungi banyinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya
- e) Pada trimester 3 ini timbul lagi rasa tidak nyaman pada ibu, dan ada sebagian ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek

c. Tanda bahaya dalam kehamilan

Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan trimester III, yaitu :¹⁸

1) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala dalam kehamilan adalah hal yang umum. Namun jika sakit kepala hebat yang menetap dan tidak bisa hilang dengan istirahat maka hal tersebut masuk ke dalam tanda bahaya dalam kehamilan. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan merupakan suatu gejala preeklamsia.

2) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada akhir kehamilan dengan perdarahan yang banyak, merah, bisa disertai nyeri ataupun tidak, adalah suatu tanda bahaya dalam kehamilan trimester III karena bisa disebabkan oleh plasenta previa atau abrupsio plasenta.

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

Ketuban dapat dinyatakan dengan ketuban pecah dini jika dialami sebelum proses bersalinan berlangsung, dan dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) atau pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I dan awal kala II.

4) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mengancam jiwa adalah nyeri abdomen hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Nyeri ini dapat disebabkan oleh *appendicitis*, kehamilan ektopik, aborsi, radang panggul, infeksi saluran kemih dan infeksi lain.

5) Berkurangnya gerakan janin

Paling sedikit normalnya ibu merasakan 3 kali gerakan janin dalam periode 3 jam. Dan biasanya diukur dalam waktu selama 12 jam yaitu sebanyak 10 kali. Bila gerakan bayi berkurang terutama setelah 2 hari berturut turut maka harus segera dilakukan pemeriksaan.

6) Penglihatan kabur

Masalah penglihatan yang menunjukkan keadaan yang mengancam jiwa adalah jika terjadi perubahan penglihatan mendadak pada ibu, misalnya pandangan kabur atau berbayang/berbintik-bintik.

7) Demam tinggi

Jika ibu mengalami demam yang tinggi dengan suhu sekitar $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan maka itu merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat menandakan adanya infeksi dalam kehamilan, maka ibu harus segera memeriksakan diri pada tenaga kesehatan.

8) Bengkak/*loedema* pada muka dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan

keluhan fisik lainnya.

9) Kejang

Pada umumnya, tanda bahaya kejang didahului oleh semakin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati, sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang hal ini dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklamsia.

10) Anemia

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dalam keadaan Hemoglobin <11g/dL pada trimester I dan III. Anemia ini disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berkaitan.

d. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada Trimester III

1) Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu pada kehamilan trimester III

beserta penanganannya yaitu:¹⁸

a) Edema pada kaki sampai tungkai

Edema atau bengkak dapat mengganggu pada sebagian ibu hamil. Hal ini disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan pembuluh darah utama dari bagian bawah tubuh ke atas tubuh, sehingga menyebabkan darah yang mau mengalir dari bagian bawah tubuh menjadi terhambat.

Upaya yang bisa dilakukan untuk mengurangi edema pada kaki

yaitu asupan cairan dibatasi sehingga bisa membuat ibu berkemih secukupnya saja, serta posisi kaki lebih tinggi dari kepala

b) *Nocturia* (Sering kencing)

Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang semakin menurun masuk ke dalam panggul dan menekan kandung kemih sehingga menyebabkan ada keinginan untuk buang air kecil. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi *nocturia* yaitu kosongkan kandung kemih sebelum tidur, menganjurkan ibu untuk banyak minum pada siang hari dan kurangi minum pada malam hari, serta tidak boleh stress karena bisa menyebabkan frekuensi keinginan berkemih meningkat.

c) *Insomnia* (Sulit tidur)

Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Selain itu, *insomnia* dapat juga disebabkan oleh perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran, maka ibu memerlukan dukungan seperti dukungan dari suami dan orang terdekat untuk menenangkan ibu.

d) Wasir/hemoroid

Wasir atau hemoroid biasanya didahului dengan konstipasi. Progesteron menyebabkan relaksasi pada dinding vena dan usus besar serta pembesaran uterus mengakibatkan peningkatan dan penekanan pada vena hemoroid yang akan mengganggu sirkulasi vena. Cara mengatasinya adalah tingkatkan cairan yakni minum air mineral kurang

lebih 8 gelas/hari, dan makanan berserat.

e) Nyeri pada pinggang

Nyeri pinggang bawah biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan dikarenakan berat uterus yang semakin membesar disertai dengan aktifitas yang berlebih sehingga dapat menyebabkan lelah. Cara mengatasinya jangan angkat beban yang berat, pijatan halus pada pinggang yang nyeri, kompres air hangat, istirahat teratur dan olahraga teratur.

f) Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut bagian bawah disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau terasa seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba di bagian perut bawah. Untuk menguranginya ajarkan ibu posisi tubuh yang baik, hindari mengangkat beban berat, sehingga mengurangi gejala nyeri yang mungkin timbul.

g) Varises di wajah dan kaki

Dalam kehamilan varises biasanya dipengaruhi oleh faktor hormonal yaitu tingginya kadar hormon progesteron dan estrogen akibatnya aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena dipaksa bekerja lebih keras untuk dapat memompa darah. Untuk mengatasi hal ini yang perlu dilakukan ibu seperti menganjurkan ibu untuk latihan senam ringan selama kehamilan dengan teratur, menjaga sikap tubuh

yang baik, tidur dengan posisi kaki sedikit tinggi, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung.

h) Sakit Punggung

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan *cartilage* pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis.

e. Kebutuhan psikologis ibu hamil Trimester III Kebutuhan psikologis ibu hamil adalah :²¹

1) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga memiliki banyak peran dalam psikologis ibu. Dari keluarga, ibu dapat memperoleh dukungan emosional sebagai tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan menenangkan pikiran, keluarga bertindak sebagai penengah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang dihadapi ibu, serta keluarga dapat mencari solusi yang bisa membantu permasalahan ibu.

2) Suami

Dukungan dari pasangan menjadi hal sangat penting untuk psikologis ibu hamil dalam persiapan menghadapi proses persalinan.

Karena disini suami merupakan orang yang paling tau tentang kebutuhan istrinya.

3) Lingkungan

Dukungan lingkungan dapat berupa :

- a) Doa bersama untuk ibu dan bayi oleh ibu ibu pengajian
- b) Adaptasi positif tentang pengalaman hamil dan melahirkan dari ibu yang sudah berpengalaman

4) Support tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan perannya melalui dukungan :

- a) Aktif : Melalui kelas antenatal
- b) Pasif : Memberikan kesempatan pada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi

f. Kebutuhan fisiologis pada kehamilan trimester III Kebutuhan fisiologis pada kehamilan trimester III yaitu:²²

1) Kebutuhan *personal hygiene*

Kebersihan tubuh merupakan hal terpenting karena dapat mengurangi penyebaran kuman dan virus yang dapat menyebabkan infeksi. Ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, sehingga ibu dianjurkan mandi minimal dua kali sehari. Menjaga kebersihan gigi penting bagi ibu hamil karena kebersihan gigi yang buruk dapat menyebabkan penyakit pada gigi yang disebabkan oleh bakteri yang dapat mencapai ke bayi yang belum lahir dan juga menyebabkan komplikasi

seperti infeksi cairan ketuban dan kelahiran prematur.

2) Kebutuhan oksigen

Pada kehamilan trimester III terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar, sehingga diperlukan peningkatan kebutuhan O₂ pada ibu. Untuk menghindari hal tersebut sebaiknya ibu hamil menghindari tempat keramaian yang berdesakan, jalan-jalan di pagi hari, latihan nafas dengan senam hamil.

3) Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi selama masa hamil mengalami perubahan, sehingga diperlukan nutrisi dalam jumlah besar daripada sebelum hamil.

Berikut kebutuhan zat gizi pada ibu hamil :

a) Karbohidrat

Pada kehamilan trimester III umumnya nafsu makan ibu meningkat dan ibu sering merasa lapar. Kebutuhan karbohidrat selama kehamilan sekitar 70.000-80.000 kkal yang bisa didapatkan dengan mengonsumsi nasi, jagung, kentang, ubi, dan sagu.

b) Protein

Pada kehamilan trimester III jumlah kebutuhan protein yang diperlukan adalah sekitar 60 gram per hari.

c) Lemak

Selama kehamilan, janin mengambil asam lemak sebagai sumber makanan dari ibu. Namun pada kehamilan trimester III janin dapat

membuat asam lemak sendiri yang bermanfaat untuk menaikkan berat badan saat lahir nanti, seperti dari kacang-kacangan dan ikan.

d) Mineral

(1) Kalsium

Ibu hamil memerlukan sekitar 1,5 Kg kalsium setiap harinya. Kalsium berfungsi untuk pertumbuhan janin , terutama pengembangan otot dan rangka janin. Kalsium dapat diperoleh dari susu, keju, yougurt, dan kalsium kabornat.

(2) Zat besi

Ibu hamil memerlukan 30 mg per harinya zat besi, zat besi dapat ditemukan pada daging merah, dan kacang-kacangan.

(3) Fosfor

Fosfor diperlukan sebesar 1.200 mg/hari untuk ibu hamil yang bisa diperoleh dari susu, telur, daging, keju, gandum, dan sayuranhijau.

Berikut adalah contoh menu seimbang untuk ibu hamil

Tabel 1 Menu seimbang untuk ibu hamil

Makan pagi	Makan siang	Makan malam
<ul style="list-style-type: none"> • Nasi 1,5 porsi (150 g) • Ikan/daging 1 potong sedang (40 g) • Tempe 2 potong sedang (20 gram) • Sayur 1 mangkuk sedang • Buah 1 potong sedang 	<ul style="list-style-type: none"> • Nasi 2,5 porsi (250 g) • Ikan/daging 1 potong sedang (40 g) • Tempe 2 potong sedang (20 g) • Sayur 1 mangkuk sedang • Buah 1 potong sedang 	<ul style="list-style-type: none"> • Nasi 2 porsi (250 g) • Ikan/daging 1 potong sedang (40 g) • Tempe 2 potong sedang (20 g) • Sayur 1 mangkuk sedang • Buah 1 potong sedang
Makan selingan pagi : Susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang	Makan selingansiang : Susu 1 gelas dan buah 1 potong	Makan selingan malam: Susu 1 gelas

Sumber : Nurul Kamariyah.dkk, 2014

Berdasarkan tabel di atas, menu seimbang untuk ibu hamil bisa didapatkan dari nasi, lauk pauk, serta buah dan sayur. Ibu juga bisa mengonsumsi makanan selingan seperti susu dan buah-buahan.

4) Kebutuhan istirahat/tidur

Ibu hamil dianjurkan tidur malam sekitar ± 8 jam, istirahat/tidur siang ± 2 jam

5) Kebutuhan seksual

Selama kehamilan tidak ada larangan untuk melakukan hubungan seksual selama tidak ada riwayat berikut :

- a) Sering abortus dan kelahiran premature
- b) Perdarahan pervaginam

c) Koitus dilarang jika ketuban sudah pecah, karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

6) Kebutuhan eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil pada kehamilan trimester III. Namun, frekuensi buang air besar menurun karena konstipasi. Agar buang air besar teratur ibu hamil dianjurkan mengonsumsi sayuran hijau, buah-buahan dan makanan yang berserat.

g. Asuhan antenatal

1) Pengertian

Asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konsepsi hingga awal persalinan. Pelayanan antenatal merupakan pelayanan yang berfungsi untuk mencegah komplikasi obstetri bila mungkin dan untuk memastikan bahwa komplikasi dideteksi sedini mungkin serta ditangani secara memadai. Pemeriksaan kehamilan ini bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.²³

Menurut Permenkes RI No.21 Tahun 2021 terdapat pelayanan antenatal 10T yaitu pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya. 10T tersebut yaitu :²⁴

a) Pengukuran berat badan dan tinggi badan

b) Pengukuran tekanan darah

- c) Pengukuran lingkar lengan atas (lila)
 - d) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
 - e) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin
 - f) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi
 - g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet
 - h) Tes laboratorium
 - i) Tata laksana/penanganan kasus
 - j) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa
- 2) Tujuan²³
- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
 - b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
 - c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
 - d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat. ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
 - e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
 - f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

- 3) Enam alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal⁸
- a) Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan
 - b) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya
 - c) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
 - d) Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan resiko tinggi
 - e) Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi
 - f) Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan
- 4) Jadwal kunjungan asuhan neonatal⁸

Pemeriksaan asuhan neonatal terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan II.

Jadwal kunjungan asuhan neonatal yaitu :

- a) 2 kali trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu)
- b) 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu)
- c) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu)

B. Persalinan

1. Konsep dasar

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses fisiologis berupa pengeluaran hasil konsepsi atau melahirkan janin dari dalam rahim melalui vagina ke dunia luar. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (minimal 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.²⁵

b. Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan yaitu :²⁵

1) Keluar lendir bercampur darah

Keluar lendir bercampur darah merupakan tanda dari persalinan yang sudah dekat, yang biasanya terjadi dalam jangka waktu 24-48 jam terakhir. Normalnya, darah yang keluar hanya beberapa tetes.

2) Terjadinya his persalinan

- a) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan
- b) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar
- c) Makin beraktivitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah

3) Perineum menonjol, vulva dan anus membuka

4) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian ibu hamil selaput ketubannya telah pecah menjelang persalinan, dan mengeluarkan cairan ketuban.

c. Penyebab mulainya persalinan Penyebab mulainya persalinan yaitu :²⁵

1) Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi pada otot-otot rahim, tetapi pada akhir kehamilan atau ketika menjelang persalinan kadar progesteron mengalami penurunan sehingga menimbulkan kontraksi untuk mendukung proses persalinan.

2) Teori oksitosin

Penurunan kadar progesteron karena usia kehamilan yang sudah tua akan mengakibatkan aktivitas oksitosin meningkat, sehingga menimbulkan kontraksi pada otot-otot Rahim.

3) Teori ketegangan otot rahim

Semakin tua usia kehamilan maka otot-otot perut, dan otot-otot rahim akan semakin meregang sehingga munculnya keinginan untuk mengeluarkan isinya dengan adanya kontraksi. Ketika uterus berkontraksi dan menimbulkan tekanan pada selaput ketuban, maka tekanan hidrostatis kantong amnion akan melebarkan saluran serviks.

4) Teori prostaglandin

Prostaglandin juga bekerja pada Rahim untuk merangsang kontraksi rahim dan memicu persalinan. Ketika usia kehamilan mencapai 15 minggu sampai aterm, kadar prostaglandin akan terus meningkat untuk merangsang terjadinya kontraksi pada saat akan terjadinya persalinan.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persalinan sebagai berikut:²⁵

1) *Passage* (jalan lahir)

Passage atau panggul ibu terdiri dari 2 bagian yaitu bagian keras yang terdiri dari tulang panggul dan bagian lunak yang terdiri dari otot-otot, jaringan, dan ligament-ligamen. Kondisi tulang panggul dan jalan lahir sangat menentukan apakah persalinan dapat dilakukan secara spontan atau secara operasi dengan kekuatan dari luar.

2) *Passenger*

a) Janin

Posisi dan besar kepala janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan yang merupakan bagian paling keras dari janin.

b) Plasenta

Pada persalinan normal, plasenta jarang menjadi penghambat proses persalinan. Namun plasenta juga dianggap sebagai *passenger* yang menyertai janin yang nantinya juga melalui jalan lahir.

Beberapa fungsi plasenta yaitu :

- (1) Sebagai alat pemberi makanan atau nutrisi yang dibutuhkan janin
- (2) Sebagai alat penyulur zat asam oksigen dan pembuangan karbon dioksida
- (3) Alat pengeluaran hasil metabolisme

c) Air ketuban

Ketuban atau Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regang membran janin sehingga komponen amnion sangat berperan dalam mencegah ruptura atau robekan saat kehamilan.

3) *Psikis*

Psikis ibu dapat mempengaruhi proses persalinan. Jika ibu merasa rileks atau memiliki perasaan positif berupa kelegaan hati, atau rasa bangga akan melahirkan anaknya maka bisa mempengaruhi lancarnya proses persalinan.

4) Penolong

Penolong persalinan yang terlatih seperti bidan sangat berperan dalam mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Maka dari itu skill dan kesiapan penolong sangat dibutuhkan dalam menangani persalinan, penolong harus kompeten dan siap untuk menolong persalinan.

5) *Power* (tenaga atau kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

Kekuatan yang mendorong janin keluar (*power*) terdiri dari

a) His (kontraksi otot uterus).

- b) Kontraksi otot-otot dinding perut.
- c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan.
- d) Ketegangan dan *ligmentous action* terutama *ligamentum rotundum*.

Berikut adalah tabel perbedaan his persalinan dengan his palsu :

Tabel 2 Perbedaan his persalinan dan his palsu

His Persalinan	His Palsu
Interval teratur	Tidak teratur
Makin lama intervalnya makin pendek	Tidak berubah
Lama dan kekuatannya bertambah	Tidak berubah
Rasa nyeri mulai di belakang dan menjalar ke depan	Rasa nyeri terutama di depan
Jalan-jalan menaikkanintensitasnya	Tidak berubah
Ada hubungan antara derajat pengerasan uterus dengan intensitas rasa nyeri	Tidak ada hubungan
Seringkali ada lendir darah	Tidak ada
Servik mendatar dan membuka	Tidak ada perubahan servik
Bagian terendah janin turun	Tidak turun
Pada waktu tidak ada his kepala terfiksasi	Kepala tetap bebas

Sumber : Chrisna Trirestuti, 2018

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat banyak perbedaan antara his persalinan dengan his palsu, baik dari segi interval, lama dan kekuatan his, perubahan serviks, dan lainnya.

e. Mekanisme persalinan²⁵

1) *Engagement* (penempatan)

Engagement adalah tahap pertama penurunan biparietal kepala janin

telah masuk pintu atas panggul.

2) Penurunan kepala / *desensus*

Pada primigravida, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dalam kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan.

3) Fleksi

Dengan majunya kepala maka fleksi juga akan bertambah. Pada pergerakan ini dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar, hal ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis dan lantai pelvis.

4) Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan ke bawah simpisis. Rotasi dalam sangat penting untuk menyelesaikan persalinan, karena dengan rotasi dalam dapat menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.

5) Ekstensi

Ekstensi terjadi setelah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simpisis. Jika kepala yang fleksi penuh

pada waktu mencapai dasar panggul tidak melakukan ekstensi maka kepala akan tertekan pada perineum dan dapat menembusnya.



Gambar 2 Ekstensi kepala janin

Sumber : Ari Kurniarum, 2016

6) Putaran paksi luar

Putaran paksi luar yaitu keadaan dimana kepala bayi memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber Ischiadikum sepihak.

7) Ekspulsi

Ekspulsi berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kesemua bahun lahir disusul dengan lahirnya trochanter depan dan belakang sampai bayi lahir seluruhnya.

f. Partograf^{25,26}

1) Pengertian

Partograf merupakan alat untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu tenaga kesehatan untuk menentukan keputusan dalam

penatalaksanaan.

2) Fungsi dan Tujuan utama dari penggunaan partograf

- a) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.
- b) Menentukan apakah persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.
- c) Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk:
 - (1) Mencatat kemajuan persalinan.
 - (2) Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
 - (3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
 - (4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.
 - (5) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

3) Waktu penggunaan partograf

- a) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan yaitu ketika mulai terjadinya pembukaan serviks dari 4-10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV
- b) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat layanan kesehatan

(Rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dan lainnya).

- c) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran

4) Pengisian pada halaman depan partograf

a) Informasi tentang ibu

- (1) Nama, umur
- (2) Gravida, para, abortus (keguguran) (G, P, A)
- (3) No register
- (4) Nomor catatan medis/no puskesmas
- (5) Tanggal dan waktu mulai dirawat
- (6) Alamat
- (7) Waktu pecahnya ketuban
- (8) Waktu mulai terasa mules
- (9) Kesehatan dan kenyamanan janin

b) Denyut Jantung Janin (DJJ)

DJJ diperiksa dan dicatat setiap 30 menit. Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. DJJ normal berada antara 120-160. Waspada jika DJJ <120 (*bradikardi*) dan >160 (*takikardi*). Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan yang lainnya dengan garis tidakterputus.

c) Warna dan adanya ketuban

Air ketuban dinilai setiap kali pemeriksaan dalam, warna air ketuban dapat dinilai jika selaput ketuban pecah. Catat dengan lambang sebagai berikut:

- (1) **U** : ketuban utuh (belum pecah)
- (2) **J** : ketuban sudah pecah, dan air ketuban jernih
- (3) **M** : ketuban sudah pecah, bercampur mekonium
- (4) **D** : ketuban sudah pecah, ketuban bercampur darah
- (5) **K** : ketuban sudah pecah, dan tidak ada air ketuban

d) Penyusupan (molase) kepala janin

Molase merupakan indikator untuk melihat seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (CPD). Digunakan lambang-lambang sebagai berikut:

- (1) **0** : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat diraba
- (2) **1** : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- (3) **2** : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
- (4) **3** : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

Kemajuan persalinan

Garis dan angka 0-10 di bagian kolom paling kiri menunjukkan besarnya pembukaan serviks

(1) Pembukaan serviks

Selalu nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Cantumkan tanda “X” di garis waktu yang sesuai dan hubungkan.

(2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin.

Pemeriksaan juga dilakukan setiap 4 jam sekali. Ditandai dengan “O”. Jika kepala bisa di palpasi 2/5 tuliskan tanda “O” di angka 2, hubungkan dengan garis yang utuh.

(3) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai dari pembukaan 4cm dan berakhir pada titik pembukaan lengkap. Jika hasil yang ditemukan menunjukkan pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan, maka dipertimbangkan ditemukan adanya penyulit. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak maka tindakan untuk menyelesaikannya ibu harus ditempat rujukan sebelum garis bertindak melampaui.

e) Jam dan waktu

(1) Waktu mulainya fase aktif persalinan, Setiap kotak menyatakan waktu (1 jam) sejak dimulainya fase aktifpersalinan

(2) Waktu aktual menunjukkan pemeriksaan atau persalinan.

Cantumkan tanda “X” di garis waspada saat ibu masuk kedalam fase aktif persalinan

f) Kontraksi uterus

Terdapat 5 kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan:

(1) Beri titik - titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya <20 detik

(2) Beri garis - garis kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20 – 40 detik

(3) Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya >40

g) Obat-obatan dan cairan yang diberikan dapat berupa cairan IV seperti oksitosin yang diberikan secara drip atau obat-obatan lainnya dengan ketentuan :

(1) Diberikan jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetes per menit.

(2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan dicatat dalam kotak dengan kolom waktunya.

h) Kesehatan dan kenyamanan ibu

(1) Nadi dicatat setiap 30 menit dan diberi tanda (●) pada kolom

yang sesuai

- (2) Tekanan darah dicatat setiap 4 jam dan diberi tanda panah pada kolom yang sesuai
- (3) Suhu tubuh diukur dan dicatat setiap 2 jam dan dicatat pada kolom yang sesuai
- (4) Volume urin, protein, dan aseton

Volume urin, protein, dan aseton perlu diukur untuk kesehatan dan kenyamanan pada ibu di dalam lembar partograf setiap 2 jam saat ibu berkemih.

5) Pengisian lembar belakang partograf

a) Data dasar

Terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk, dan masalah.

b) Kala I

Terdiri dari pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah, penatalaksanaan, dan hasilnya.

c) Kala II

Terdiri dari laporan tentang episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, dan masalah penatalaksanaannya.

d) Kala III

Berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, masasefundus uteri, kelengkapan plasenta >30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan danlainnya.

e) Kala IV

Dalam lembar kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

f)Bayi baru lahir

Berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian pada BBL, pemberian ASI, dan masalah lainnya.

g. Tahapan persalinan²⁷

Secara klinis partus dimulai dari timbulnya his dan keluarnya lender bercampur darah. Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar.

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I terjadi sekitar 18-24 jam. Kala 1 terbagi atas dua fase yaitu :

a) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Fase laten ini berlangsung selama 8 jam. Fase laten terhitung sampai pembukaan 3 cm.

b) Fase Aktif

Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu :

(1) Fase *akselerasi*, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm

(2) Fase *dilatasi*, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm

c) Fase *deselerasi*, pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Tanda dan gejala kala II persalinan adalah :

- a) Ada dorongan untuk meneran
- b) *Perineum* menonjol
- c) *Vulva vagina* dan *sphincter ani* membuka
- d) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- e) *His* lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali

3) Kala III

Kala III atau kala uri persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban. Kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit .

Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu :

- a) Uterus berbentuk globular
- b) Tali pusat bertambah panjang
- c) Adanya semburan darah mendadak, dan singkat

Jika sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta maka lakukan manajemen aktif kala III, yaitu :

- (1) Pemberian suntikan oksitoksin satu menit pertama bayi lahir
- (2) Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)
- (3) Melakukan masase fundus uteri

4) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah plasenta lahir. Pada kala IV dilakukan pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan 30 menit pada jam kedua.

Pemantauan yang dilakukan pada kala IV adalah :

- a) Tingkat kesadaran ibu
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan

c) Kontraksi uterus

d) Perdarahan

h. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan²⁵

1) Tekanan Darah

Selama kontraksi tekanan darah akan meningkat (sistolik rata-rata naik (10-20 mmhg), diastolik 5-10 mmhg). Antara kontraksi tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Selain itu, rasa sakit, takut dan cemas juga bisa meningkatkan tekanan darah. Makadari itu ibu harus dalam keadaan nyaman agar tekanan darah ibu stabil.

2) Metabolisme

Kecemasan dan aktifitas otot skeletal menyebabkan metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, kardiak output, pernafasan dan cairan yang hilang.

3) Suhu Tubuh

Suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan akibat dari peningkatan metabolisme terutama selama dan segera setelah persalinan. Namun peningkatan suhu normal tidak lebih dari 1° C.

4) Detak jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung secara dramatis traksi. Antara kontraksi, detak jantung sedikit meningkat

dibandingkan sebelum persalinan.

5) Sistem pernapasan

Karena terjadi peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernafasan yang dianggap normal. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

6) Sistem ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan kardiak output, peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal. Namun proteinuria yang sedikit dianggap biasa dalam persalinan.

i. Kebutuhan dasar ibu bersalin²⁸

1) Kebutuhan fisiologis ibu bersalin

a) Kebutuhan oksigen

Oksigen merupakan kebutuhan penting untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak mencukupi bisa menghambat kemajuan persalinan dan keselamatan janin. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

b) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Selama persalinan ibu harus mendapatkan nutrisi dan cairan yang cukup, karena makanan merupakan sumber dari glukosa darah

sehingga ibu bisa terhindar dari hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

c) Kebutuhan eliminasi

Ibu dianjurkan untuk berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan, bidan dapat membantu ibu untuk berkemih dengan wadah penampung urin. Tetapi bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi secara rutin karena meningkatkan resiko infeksi.

d) Kebutuhan *hygiene* (kebersihan personal)

Pada kala I fase aktif, ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalia nya seperti membersihkan daerah genetalia yang dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) , dilakukan jika diperlukan seperti setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan. Pada kala II dan kala III, ibu dapat diberikan alas bersalin yang dapat menyerap cairan tubuh ibu seperti darah dan lendir dengan baik. Jika saat mengejan diikuti dengan feses, maka bidan harus segera membersihkannya. Pada kala IV setelah janin dan plasenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur.

e) Kebutuhan istirahat

Pada proses proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) bidan bisa memberikan ibu kesempatan untuk relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada kontraksi. Namun saat kala II ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat reproduksi.

f) Posisi dan Ambulasi

Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Dengan memahami posisi persalinan yang tepat, maka diharapkan dapat menghindari intervensi yang tidak perlu, sehingga meningkatkan persalinan normal.

Pada awal persalinan, sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi/aktivitas sesuai kesanggupan ibu. Mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan.

g) Pengurangan rasa nyeri

Menurut Peny Simpkin, beberapa cara untuk mengurangi nyeri persalinan adalah: mengurangi rasa sakit dari sumbernya, memberikan rangsangan alternatif yang kuat, serta mengurangi reaksi mental/emosional yang negatif dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit.

Adapun pendekatan-pendekatan yang dilakukan bidan untuk mengurangi rasa sakit pada persalinan menurut Hellen Varney adalah: pendamping persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri, dan sentuhan.

h) Penjahitan perineum (jika dilakukan)

Dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilitas dan asuhan sayang ibu dan pemberian anestesi sebelum dilakukan penjahitan.

i) Kebutuhan akan proses persalinan yang terstandar

Pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami atau normal. Persiapan persalinan yang dilakukan bidan dimulai dari upaya pencegahan infeksi, seperti APD.

2) Kebutuhan psikologis ibu bersalin

a) Pemberian sugesti

Sugesti positif yang dapat diberikan bidan pada ibu bersalin seperti dengan mengatakan pada ibu bahwa proses persalinan yang ibu hadapi akan berjalan lancar dan normal, agar ibu yakin bahwa segalanya akan baik-baik saja. Contoh yang lain, misal saat terjadi his/kontraksi, bidan membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi dan memberikan sugesti bahwa dengan menarik dan menghembuskan nafas, seiring dengan proses pengeluaran nafas, rasa sakit ibu akan berkurang.

b) Mengalihkan perhatian

Upaya yang bisa dilakukan bidan dan pendamping persalinan untuk mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit selama persalinan misalnya dengan mengajak ibu berbicara. Saat kontraksi berlangsung dan ibu masih merasakan sangat nyeri maka upaya- upaya mengurangi rasa nyeri misal dengan teknik relaksasi, dan pijitlembut pinggang ibu.

c) Membangun kepercayaan

Ibu harus mempunyai kepercayaan pada bidan sebagai penolongnya, jika bidan sebagai penolong persalinan tersebut kompeten dan memiliki karakter yang baik serta ramah terhadap pasien maka dengan sendirinya ibu bersalin akan merasa aman dan nyaman.

C. Bayi Baru Lahir

1. Konsep dasar

a. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala normal melalui vagina tanpa memakai alat, pada usiakehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, dan nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.²⁹

b. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir²⁹

1) Termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan sehingga banyak

kejadian bahwa bayi mengalami hipotermi akibat tidak diberi asuhan dengan baik.

Ada 4 mekanisme kehilangan panas pada bayi yaitu :

a) Konduksi

Pemindahan panas melalui kontak langsung. Contohnya memegang bayi dengan tangan bidan dalam keadaan dingin.

b) Konveksi

Hilangnya panas dari tubuh bayi ke udara yang sedang bergerak. Contohnya : membiarkan bayi didekat jendela yang terbuka serta membiarkan bayi didekat kipas angin.

c) Radiasi

Panas tubuh bayi baru lahir hilang keluar tubuh kelingkungan yang lebih dingin. Contohnya: bayi dibiarkan terlanjang dan bayi berada diruangan ber AC.

d) Evaporasi

Kehilangan panas pada bayi akibat dari penguapan

2) Perubahan sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

Selama di dalam kandungan, janin mendapatkan oksigen dari

pertukaran gas melalui plasenta. Setelah pelepasan plasenta yang tiba-tiba saat kelahiran, maka bayi harus bernapas dengan paru paru. Sebelum janin lahir, janin melakukan pematangan paru-paru menghasilkan surfaktan, dan mempunyai alveolus yang memadai untuk melakukan pertukaran gas.

3) Perubahan sistem sirkulasi

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk menyelenggarakan sirkulasi terbaik mendukung kehidupan luar rahim, harus terjadi penutupan foramen ovale jantung, dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta.

4) Perubahan sistem pencernaan

Hubungan antara esofagus bawah dan lambung bayi baru lahir masih belum sempurna yang berakibat gumoh. Kapasitas lambung juga terbatas, kurang dari 30 cc. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir. Pengaturan makan yang sering oleh bayi sendiri penting contohnya pemberian ASI secara *on demand*.

5) Perubahan sistem kardiovaskuler dan darah

Pada masa fetus, darah dari plasenta melalui vena umbilikal is sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa tekanan jantung kanan yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup dan terjadi pada

jam- jam pertama setelah kelahiran.

6) Perubahan sistem imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Contoh kekebalan alami bayi yaitu :

- a) Perlindungan oleh kulit membran mukosa.
- b) Fungsi saringan saluran napas.
- c) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus.
- d) Perlindungan kimia oleh asam lambung.

7) Perubahan sistem ginjal

Cairan yang masuk sangat mempengaruhi adaptasi fisiologis bayi pada sistem ginjal. Oleh karena itu, pemberian ASI sesering, mungkin dapat membantu proses tersebut. Bidan dapat menganjurkan kepada klien untuk memberikan ASI sesering mungkin pada bayi untuk membantu adaptasi fisiologis pada bayi baru lahir.

Urine pertama dibuang saat lahir dalam 24 jam, dan akan semakin sering dengan banyak cairan yang diminum melalui ASI.

c. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama³⁰

1) Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Segera saat setelah bayi lahir, bayi diletakkan diatas kain bersih dan kering yang telah disiapkan diatas perut ibu. Lalu keringkan muka bayi dan permukaan tubuhnya dengan kain kering, hangat, dan bersih. Kemudian

melakukan penilaian awal sebagai berikut :

- a) Apakah bayi menangis kuat/ bernafas tanpa kesulitan ?
- b) Apakah bayi bergerak aktif atau lemas?

2) Pemotongan tali pusat

Pemotongan tali pusat dilakukan dengan menjepit tali pusat di dua tempat dengan klem. Klem pertama diletakkan 3 cm dari pusat bayi, dan klem ke dua diletakkan 2 cm dari klem pertama, kemudian tali pusat dipotong ditengah-tengah klem. Beberapa pendapat ahli menganjurkan menunda pemotongan tali pusat hingga pernapasan bayi stabil dan pulsasi berhenti untuk memastikan bayi mendapatkan tambahan transfusi plasenta sebanyak 70 ml darah.

3) Resusitasi (bila perlu)

Resusitasi adalah suatu tindakan darurat sebagai suatu usaha untuk mengembalikan keadaan henti nafas atau henti jantung ke fungsi optimal guna mencegah kematian biologis. Resusitasi bayi biasanya dilakukan pada bayi yang baru lahir, terutama ketika melihat tanda-tanda bayi sulit bernapas atau tidak bernapas setelah tali pusarnya dipotong. Pada situasi seperti ini, tim medis akan langsung melakukan resusitasi sampai bayi bisa bernapas dengan normal.

Setelah lahir hendaknya bayi segera dibersihkan dari cairan dengan handuk hangat untuk mengurangi kehilangan panas lewat penguapan sekaligus untuk mengamati adanya kelainan pada bayi. Hal ini penting

karena bayi akan mulai bernafas selama periode ini karena waktu median dimulainya nafas spontan hanyalah 10 detik. Bila perlu bayi dapat dirangsang untuk bernafas dengan stimulasi kulit misalnya sentilan kaki. Untuk bayi yang tidak segera bernafas pada periode ini harus segera diberikan pertolongan resusitasi.

4) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Langkah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah :

- a) Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit 1 jam.
- b) Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan inisiasi menyusui dini dan ibu dapat mengenali bayinya siap untuk menyusu serta memberi bantuan jika diperlukan.
- c) Menunda semua prosedur lain hingga inisiasi menyusu selesai dilakukan, seperti menimbang, pemberian antibiotika salep mata, vitamin K, dan lainnya.

Keuntungan inisiasi menyusui dini bagi bayi, yaitu :

- (1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal, mendapat kolostrum segera, disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- (2) Segera memberikan kekebalan pasif bagi bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bayi.
- (3) Meningkatkan kecerdasan.

- (4) Membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan mencari, hisap, telan, dan napas.
- (5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.

D. Neonatus

1. Konsep dasar

a. Pengertian neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru lahir sampai berumur 28 hari pertama kehidupan.³⁰

b. Perubahan fisiologis pada neonatus

1) Respirasi

Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru bayi. Sebelum terjadi pernafasan, neonatus dapat mempertahankan hidupnya dalam keadaan anoksia lebih lama karena ada kelanjutan metabolisme anaerobik. Metabolisme anaerobik terjadi ketika surfaktan berkurang yang menyebabkan alveoli kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelectasis dalam keadaan anoksia.³²

2) Jantung dan sirkulasi darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikalis sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah dipompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan

berkembang mengakibatkan tekanan arterial dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan, yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Tekanandarah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kirakira 85/ 40 mmHg.³²

3) *Traktus digestivus*

Traktus digestivus pada neonatus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali amilase pankreas. Pada bayi prematur, aktivitas lipase masih kurang bila dibandingkan dengan bayi cukup bulan.³²

4) Hati

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis. Ikterus yang fisiologis akan muncul 24 jam setelah lahir sampai dengan 72 jam dan

menghilang pada hari ke 7. Ikterus ini terjadi karena peningkatan bilirubin yang tidak melebihi 5 mg/dl pada bayi aterm, sedangkan pada bayi preterm tidak lebih dari 12mg/dl.³²

5) Metabolisme

Luas permukaan neonatus relatif lebih besar daripada orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kgBB lebih besar. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu lebih kurang pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.³³

c. Asuhan pada neonatus³³

1) *Personal Hygiene*

a) Memandikan bayi

Memandikan bayi adalah salah satu upaya untuk mencegah infeksi pada bayi. Selain itu mandi juga merangsang kelancaran peredaran darah bayi untuk membantu relaksasi.

b) Membersihkan mata

Kondisi mata bayi baru lahir seringkali bengkak dan sembab. Selain itu, seringkali matanya juga berair dan mengeluarkan kotoran. Kotoran yang menumpuk pada mata bayi dapat menyebabkan infeksi pada mata bayi.

c) Membersihkan telinga

Membersihkan telinga bayi berfungsi untuk mencegah terjadinya infeksi pada telinga bayi. Pada infeksi telinga, kuman memasuki kerongkongan dan hidung lalu bepergian ke tubaeustachius hingga ke telinga bagian tengah. Bila tuba eustachius menutup, cairan di dalam telinga bagian tengah ini menjadi terperangkap. Cairan yang tebal ini menyebabkan tekanan pada gendang telinga, memproduksi rasa nyeri, terutama ketika anak sedang berbaring.

2) Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang tidak benar akan meningkatkan resiko terjadinya infeksi tali pusat atau Tetanus Neonatorum yang disebabkan oleh bakteri *Clostridium Tetani*. Perawatan tali pusat bisa dilakukan dengan membiarkan tali pusat secara terbuka tanpa kassa, alkohol dan povidone iodine.

3) Rawat gabung

Rawat gabung adalah bayi bersama ibunya dirawat dalam satu kamar atau satu ruangan dan dapat juga diartikan bahwa membuat ibu dan anaknya bergabung dalam satu ruangan atau tempat tidur sama dan dapat mencegah terjadinya infeksi serta akan meningkatkan keberhasilan pemberian ASI.

Adapun manfaat dari rawat gabung yaitu:

- a) Mempercepat terlaksananya proses menyusui.

- b) Memungkinkan proses Ikatan batin antara ibu dan bayi (*boundingattachment*).
- c) Menurunkan infeksi karena adanya kontak kulit antara ibu dan bayi.
- d) Bayi lebih mudah ditenangkan ketika menangis.
- e) Kunjungan neonatus³⁴

4) Kunjungan neonatal pertama (KN 1)

Kunjungan pertama ini dilakukan saat bayi berumur 6-48 jam.

Asuhan yang diberikan yaitu :

- a) Menjaga kehangatan bayi
 - b) IMD dan memberikan ASI Eksklusif
 - c) Melakukan pencegahan infeksi
 - d) Melakukan perawatan tali pusat
 - e) Skrining tyroid
- 5) Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan kedua ini dilakukan saat bayi berumur 3-7 hari.

- a) Pemberian ASI Eksklusif.
- b) Pemeriksaan fisik bayi
- c) Pemantauan berat badan bayi.
- d) Perawatan tali pusat.
- e) Pola tidur atau istirahat bayi.
- f)Kebersihan dan keamanan bayi.

g) Deteksi tanda bahaya dan komplikasi pada bayi.

6) Kunjungan neonatal ketiga (KN 3)

Kunjungan ketiga ini dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari.

Asuhan yang diberikan, yaitu:

- a) Periksa ada atau tidak tanda bahaya
- b) Pemantauan berat badan
- c) Pemantauan asupan ASI dan pemberian imunisasi BCG.

E. Nifas

1. Konsep dasar

a. Pengertian

Nifas merupakan masa pemulihan kembali setelah plasenta lahir dandiakhiri ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan semula sebelum hamil.³⁵

b. Tujuan asuhan pada masa nifas³⁵

- 1) Menjaga kesehatan fisik maupun psikis ibu dan bayinya
- 2) Memberikan dukungan pada ibu untuk memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan dia melaksanakan peran menjadi seorang ibu
- 3) Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan melaksanakan manajemen asuhan kebidanan yang sistematis oleh bidan
- 4) Mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi melewati analisa hasil pengkajian data oleh bidan
- 5) Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun

bayinya

- 6) Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu dan keluarga tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, menyusui, keluarga berencana, pemberian imunisasi yang lengkap kepada bayinya.

c. Perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas

1) Perubahan fisiologis masa nifas³⁵

a) Perubahan sistem reproduksi

(1) Involusi uterus

Involusi uterus adalah kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Berikut disajikan tabel perubahan tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi :

Tabel 3 Tinggi fundus uterus dan berat menurut masa involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas symphisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram

Sumber: Yanti, Damai dan Dian Sundawati. 2011.

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa dari bayi lahir sampai 6 minggu setelah persalinan uterus dan fundus mengalami banyak perubahan. Tinggi fundus tidak teraba lagi dan berat uterus yang semula bayi lahir adalah 1000 gram setelah 6 minggu hanya

menjadi 50 gram.

Involusi uterus adalah proses ketika uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Dimana proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir. Involusi uterus dapat diketahui dengan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana tinggi fundusnya.

(2) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira besarnya setelapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

(3) *Lochea*

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. *Lochea* terbagi atas :

- (a) *Lochea Rubra*, hari ke 1-3, berwarna merah kehitaman, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan *mekonium*.
- (b) *Lochea Sanguinolenta*, hari ke 4-7, berwarna merah kecokelatan dan berlendir.
- (c) *Lochea Serosa*, hari ke 7-14, berwarna kuning kecokelatan.
- (d) Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum
- (e) *Lochea Alba*, hari ke 14 – selesai nifas, hanya merupakan cairan putih

(4) Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviksuteri berbentuk cincin. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

(5) Perubahan vulva, vagina, dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum setelah melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu

b) Perubahan sistem kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300- 400 cc. Bila kelahiran melalui *sectio sesaria* kehilangan darah dapat dua kali lipat. Apabila persalinan pervaginam *haemokonsentrasi* cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

c) Perubahan sistem pencernaan

Terdapat beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, yaitu :

(1) Nafsu makan

Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum *faal* usus kembali normal.

(2) Pengosongan usus

Setelah melahirkan, ibu sering mengalami *konstipasi*. Hal ini disebabkan oleh tonus otot usus menurun selama proses persalinan. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

d) Perubahan sistem perkemihan

Pada 24 jam pertama buang air kecil ibu akan sulit karena kandung kemih mengalami traumatik. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah melahirkan.

e) Perubahan sistem muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitulah, tetapi biasanya pulih dalam waktu 6 minggu.

f) Payudara

Pada masa nifas terjadi perubahan kondisi payudara. Dimana kadar progesteron menurun karena peningkatan hormon prolaktin pasca persalinan. *Kolostrum* sudah ada dan ASI sudah siap untuk diproduksi.

Payudara menjadi besar dan keras, tanda mulainya proses laktasi.

g) Perubahan Tanda-tanda Vital

(1) Suhu

Dalam 24 jam *postpartum* suhu akan naik sekitar 37,5°C-38°C yang merupakan pengaruh dari proses persalinandi mana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, dan berwarna merah.

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada seorang dewasa berkisar 60- 80 kali permenit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi yang cepat (>100x/menit) biasa disebabkan karena infeksi atau perdarahan *Postpartum*.

(3) Pernapasan

Pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernapasan. Umumnya, respirasi cenderung lambatatau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila pernapasan cepat >30 per menit mungkin diikuti oleh tanda- tanda *shock*.

(4) Tekanan Darah

Tekanan darah relatif rendah karena ada proses kehilangan

darah akibat persalinan. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan *postpartum*. Sebaliknya, bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya *pre-eklamsi* yang bisa timbul pada masanifas.

2) Perubahan psikologis masa nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu :³⁶

a) Fase *taking in*

Taking in adalah periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini ibu fokus pada dirinya sendiri. Ketidaknyamanan yang dialami ibu seperti rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, dan kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dengan ibu serta asupan nutrisi.

Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini seperti kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya, kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

b) Fase *taking hold*

Taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan

ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Pada fase ini, ibu memerlukan dukungan dan merupakan kesempatan yang baik menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri

c) Fase *letting go*

Letting go adalah fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya sudah meningkat. Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya keadaan ini disebut baby blues.

d. Kebutuhan pada masa nifas^{23,35}

1) Nutrisi dan cairan

Seorang Ibu nifas mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.

2) Ambulasi

Ibu harus turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran per vaginam. Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengancangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh.

3) Eliminasi

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot.

4) Kebersihan diri/perineum

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruhtubuh. Serta mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah kewanitaan dari depan kebelakang. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil dan besar, menyarankan ibu untuk rutin mengganti pembalutnya 2-3 kali sehari, jika ibu memiliki luka laserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka

5) Istirahat

Istirahat pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

Jika ibu kurang istirahat banyak dampak buruk yang ditimbulkannya seperti kurangnya produksi ASI, memperlambat proses involusi dan memperbanyak perdarahan.

6) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

7) Keluarga berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun, petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

8) Senam nifas

Langkah-langkah senam nifas yaitu ;

- a) Siapkan alat dan perlengkapan yang akan digunakan seperti matras.
- b) Lakukan pemanasan terlebih dahulu dengan berbaring terlentang kemudian miring ke kiri dan ke kanan
- c) Latihan tahap 1: 24 jam pasca persalinan
- d) Latihan kegel (latihan perineal)
- e) Caranya lakukan gerakan seperti menahan buang air kecil, tahan 8-10 detik.

f) Latihan pernapasan diafragma

Caranya ambil posisi berbaring terlentang, lutut di tekuk
Kemudian ambil nafas sambil kencangkan otot-otot perut dan
hembuskan nafas perlahan lewat mulut

g) Latihan tahap II 3 hari pasca persalinan seperti:

(1) Latihan mengangkat pinggul

Caranya ambil posisi berbaring terlentang, lutut ditekuk
kemudian hirup nafas sementara anda menekan pinggul kelantai,
selanjutnya hembuskan napas dan lemaskan, mulai lah 3-4 kali,
selanjut nya bertahap sampai 12 lalu 24 kali.

(2) Latihan mengangkat kepala

Caranya tarik napas dalam-dalam, angkat kepala sedikit
sambil menghembuskan napas. Kemudian turunkan kepala perlahan
sambil menarik napas.

(3) Latihan meluncurkan kaki

Caranya secara perlahan julurkan kedua tungkai kaki hingga
rata dengan lantai, kemudian geserkan telapak kaki kanan dengan
tetap menjejak lantai kebelakang kearah bokong. Pertahankan
pinggul tetap menekan lantai. Geserkan tungkai kaki kembali
kebawah, ulangi untuk kaki kiri. Mulailah dengan 3-4 kali geseran
setiap kaki, lalu secara bertahap sampai 12 kali atau lebih dengan
nyaman dan berguna untuk melenturkan kaki.

h) Latihan tahap III:

(1) Latihan mengencangkan otot perut

Caranya ambil posisi dasar, letakan tangan diatas perut kemudian kencangkan otot perut dan kendurkan lagi (gerakan harus kearah dalam, dada tidak boleh ikut bergerak).

(2) Latihan merapatkan otot perut

Caranya: tahan otot perut dengan tangan, angkat kepala dan pundak dari bantal seolah anda hendak duduk (angkat kepala semampunya dan ulangi sebanyak 5 kali).

(3) Latihan mengencangkan alas panggul

Caranya: lutut ditekuk,lalu tekan pinggul kebawah. Kemudian tarik otot perut kedalam dan kencangkan seolah-olah menahan kencing dan berguna untuk abdomen. Ulangi sebanyak 5 kali.

(4) Latihan merampingkan pinggang

Caranya: Letakan dua tangan dipinggang dan tekan keras-keras, seolah-olah sedang mengencangkan ikat pinggang. Kemudian kendurkan dan ulangi 5 kali.

(5) Latihan meregangkan badan dengan cara yang pertama adalah berbaring terlentang.

(a) Berbaring terlentang. Kencangkan otot perut, kemudian gerakan badan di samping badan seolah hendakmenjangkau

kaki secara bergantian. Luruskan kembali (lakukan masing masing sebanyak 5 kali secara bergantian)

- (b) Berbaring miring, kencangkan otot perut, gerak kan lengan lurus keatas kepala dan kaki lurus. lurus kebawah sehingga badan membentuk garis lurus. Ulangi 5 kali
- (c) Berbaring telungkuli Berbaring dengan bantal di bawah kepala dan sebuah bantal lagi di bawah perut, kemudian kencangkan otot perut. Berbaring tidak boleh lebih dari 20 menit dan lakukan sebanyak 5 kali
- (d) Berbaring terlentang ditempat tidur, kencangkan otot perut. Kedua tangan dilipat di dada. Angkat kepala dan pundak perlahan-lahan. Selanjutnya angkat kaki lurus- lurus, letakkan kembali perlahan-lahan pula 5 kali.

(6) Posisi duduk

Caranya: Letakkan tangan di atas kepala, otot perut dikencangkan ke dalam dan gerakan tubuh kedepan untukmemegang jari-jari kaki dan ulangi 5 kali.

(7) Berlutut

- (a) Sikap merangkak bertumpu pada lutut dan telapak tangan. Gerakkan pinggang keatas dan ke samping kencangkan otot perut dan berguna untuk punggung bawah. Ulangi 5 kali.
- (b) Gerakkan pinggul dan kepala kekiri dan kekanan secara

bergantian (lakukan sebanyak 5 kali).

(c) Duduk dikursi, kaki lurus kedepan dan otot perut dikencangkan. Letakkan tangan di bawah lutut dan tekankan kaki (betis) ketangan tersebut (tahan sampai 6 hitungan).

(d) Duduk dikursi, letakkan tangan di bawah kursi. Kaki bertumpu kuat dilantai dan kencangkan semua otot (bayangkan seolah-olah hendak mengangkat kursi keatas, tahan sampai hitungan 6 dan berguna untuk postur, abdomen dankenyamanan.

(8) Duduk dikursi, tekan kaki ketembok. Dorong tembok sambil mengencangkan otot perut kesandaran kursi, tahan sampai hitungan 6, berdiri tegak dan perut dikencangkan sebanyak 5 kali.

e. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 periode, yaitu:³⁵

1) Puerperium dini

Merupakan masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2) Puerperium intermedial

Merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

3) Remote puerperium

Merupakan masa waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna, terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna membutuhkan waktu berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan.

f. Kunjungan masa nifas

Kunjungan paling sedikit dilakukan 4 kali, kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi. Waktu kunjungan masa nifas yaitu :³⁷

1) KFI (6-8 jam setelah persalinan)

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Memastikan ibu istirahat cukup
- c) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- d) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- e) Pemberian ASI awal
- f) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

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

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal

- b) Uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
 - c) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
 - d) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - f) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi : tali pusat, menjaga kehangatan, dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) KF III (8-28 hari setelah persalinan)
- a) Memberikan informasi mengenai makanan yang seimbang dan minum air sebanyak 8-10 gelas perhari untuk mencegah komplikasi
 - b) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 - c) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat. dan perawatan bayi sehari- hari
 - d) Mengajarkan ibu tentang cara merawat kebersihan diri terutama puting susu dan alat genitalia ibu
 - e) Mengajarkan ibu tentang senam nifas
 - f) Memberitahu tentang awal kembalinya masa subur dan melanjutkan hubungan seksual setelah masa nifas
 - g) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

- h) Menilai tanda-tanda bahaya masa nifas
- i) Perjanjian untuk kunjungan berikutnya
- 4) KF IV (29-42 hari setelah persalinan)
 - a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami.
 - b) Memberikan konseling KB secara dini.
 - c) Rencana untuk kunjungan melakukan imunisasi pada bayi
 - d) Menginformasikan tentang permulaan hubungan seksual

F. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Ibu Nifas

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

1. Standar I (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian)

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

Pengkajian tersebut dapat dilakukan dengan :

- a. Anamnesa
 - 1) Biodata, data demografi
 - 2) Keluhan utama
 - 3) Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan
 - 4) Riwayat menstruasi
 - 5) Riwayat obstetrik, ginekologi termasuk nifas dan laktasi

- 6) Pola kehidupan sehari-hari
 - 7) Riwayat kontrasepsi
 - 8) Pengetahuan klien
- b. Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital
- c. Pemeriksaan khusus
- 1) Inspeksi
 - 2) Palpasi
 - 3) Auskultasi
 - 4) Perkusi
- d. Pemeriksaan penunjang
- 1) Laboratorium
- e. Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir
- 1) Bayi lahir spontan
 - 2) Segera menangis kuat
 - 3) Gerakan aktif
 - 4) Warna kulit merah muda

2. Standar II (Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan)

a. Diagnosa

1) Ibu Hamil

Diagnosa dalam kehamilan dapat dicontohkan dengan : ibu hamil/tidak G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstra uterine, letak kepala/letak bokong/letak

lintang keadaan jalan lahir normal/tidak normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

2) Ibu Bersalin

Diagnosa dalam persalinan dapat dicontohkan dengan : ibu G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intra uterine/ekstra uterine, letak kepala/sungsang/lintang, keadaan jalan lahir normal/tidak normal, inpartu kala I fase aktif/laten, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

3) Bayi Baru Lahir

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang diumpulkan.

4) Ibu Nifas

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang dikaji dan diumpulkan bidan

3. Masalah

a. Ibu Hamil

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

b. Ibu Bersalin

Masalah yang dapat ditemui pada persalinan seperti : cemas, nyeri pinggang, sakit pinggang, konstipasi, hemoroid, sesak napas, insomnia, kram

pada kaki, varices, dan sering kencing.

c. Bayi Baru Lahir

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

d. Ibu Nifas

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

4. Standar III (Perencanaan)

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah teridentifikasi atau diantisipasi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah kebutuhan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis.

Perencanaan Bayi Segera Setelah Lahir :

- a. Keringkan bayi
- b. Potong dan rawat tali pusat
- c. Lakukan IMD

- d. Berikan salep mata pada jam....
- e. Berikan injeksi Vit K1 0,5 mg IM pada jam...
- f. Berikan imunisasi HB0 pada jam....
- g. Monitoring keadaan umm bayi

5. Standar IV (Implementasi)

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

6. Standar V (Evaluasi)

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedangkan sebagian belum efektif.

7. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

Pendokumentasian dilakukan dengan metode SOAP. Menurut Helen Varney, alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah, agar diketahui orang lain apa yang dilakukan seorang bidan melalui proses berpikir

sistematis, maka didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu :

a. S : Subjective (Data Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hana pengumpulan data asien melalui anamnesa tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan. Riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

b. O : Objective (Data Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik pasien hasil lab, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment. Tanda dan gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksian khusus, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, pemeriksian laboratorium dan pemeriksaan penunjang).

c. A : Assesment (Pengkajian)

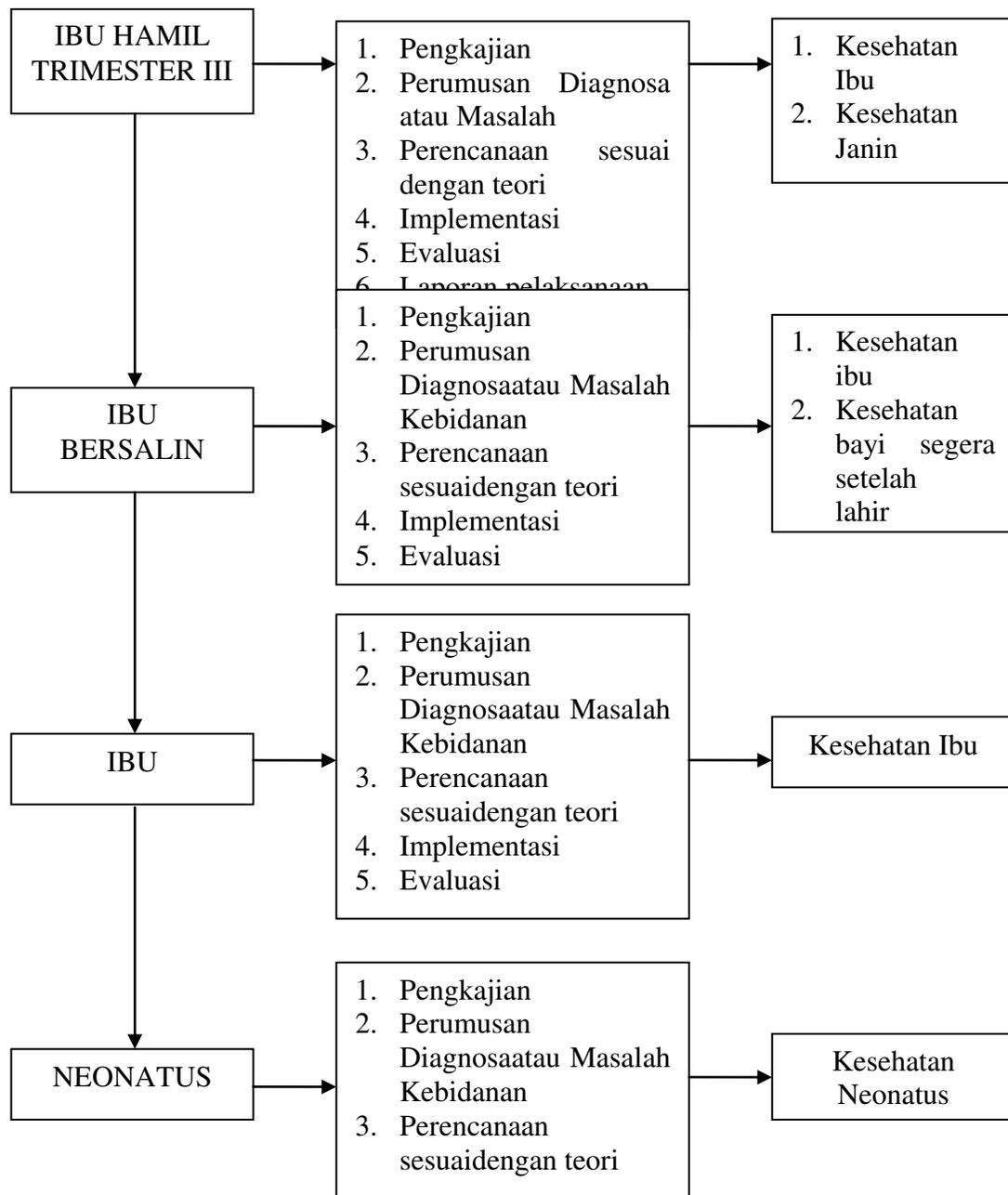
Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamika. Sering menganalisa adalah suatu yang penting dalam mengikuti perkembangan

pasien dan menjamin suatu perubahan yang baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

d. P : Planning (Perencanaan)

Menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan serta evaluasi berdasarkan assesment SOAP untuk perencanaan, implementasi, dan evaluasi dimasukkan kedalam perencanaan

G. Kerangka Pikir



Gambar 3. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Neonatus
sumber : Kemenkes, 2016

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis LTA

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

B. Lokasi dan Waktu

1. Tempat penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Pustu Sisri Sari Adha Amd.Keb
KabupatenSolokTahun 2024

2. Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2023 – Juni 2024,
Pengumpulan data dilakukan tanggal 15 Februari – 08 April 2024.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan manajemen asuhan kebidanan ini adalah Ibu Hamil normal dengan usia kehamilan 36-38 minggu kemudin dilanjutkan dengan asuhan ibu bersalin, nifas serta bayi barulahir.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sesuai dengan KEPMENKES Nomor 938/MENKES /SK/III/2007.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer, data yang diperoleh oleh peneliti secara langsung.

a. Wawancara

Melakukan wawancara secara langsung kepada klien untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data.

b. Pemeriksaan/Observasi

Pemeriksaan dilakukan kepada ibu hamil, secara sistematis dan berkesinambungan mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

c. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan, maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari buku KIA, Rekam Medis yang ada di Puskesmas Pembantu.

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, *thermometer*, jam, dan *handscoon*.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, serta nifas.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien dan buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Pustu Sisri Sari Adha Amd.Keb yang berlokasi di Jorong Banda Panai Nagari Limau Lunggo, Kecamatan Lembang Jaya, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat. Pustu Sisri Sari Adha Amd.Keb berada di bawah pimpinan Puskesmas Bukit Sileh dengan jarak tempuh sekitar 20 menit dari Pustu Sisri Sari Adha Amd.Keb. Masyarakat di sekitar Pustu Sisri Sari Adha Amd.Keb merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani dan pedagang. Sarana dan Prasarana yang ada di Pustu Sisri Sari Adha Amd.Keb terbilang cukup lengkap karena memiliki ruang partus, ruang nifas, ruang tunggu, wc, rak obat, tempat sampah, dan lainnya.

Sarana untuk pemeriksaan kehamilan di Pustu Sisri Sari Adha Amd.Keb memiliki tensimeter, *doppler*, timbangan, pengukur LILA, alat ukur TFU, *reflex hammer*, dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinannya memiliki partus set, heating set, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilisator, tempat resusitasi, dan lainnya. Pustu Sisri Sari Adha Amd.Keb ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA).

Pelayanan yang diterapkan di Pustu Sisri Sari Adha Amd.Keb ini merupakan pelayanan yang mengedepankan sikap ramah dan kenyamanan pasien sehingga

banyak masyarakat yang memilih berobat di Pustu Sisri Sari Adha Amd.Keb, baik dari masyarakat setempat maupun masyarakat luar wilayah kerja Pustu Sisri Sari Adha Amd.Keb yang tentunya sesuai dengan wewenang kerja seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY.E G2P1A0H1USIA KEHAMILAN 35-36 MINGGU DI PUSTU Sisri Sari Adha Amd.Keb KABUPATEN SOLOK

Hari/Tanggal : Jumat /18 Maret 2024

Pukul : 10.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

	(istri)	(suami)
Nama	Ny.E	Tn.R
Umur	23 Tahun	24 Tahun
Suku/ bangsa	Melayu/Indonesia	Panai/Indonesia
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMK	SMP
Pekerjaan	IRT	Petani
Alamat	Jorong Banda Kec.Lembang Jaya	Balai, Nagari Limau Lunggo,

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. Y
Hubungan dengan ibu : Kakak kandung
Alamat : Limau Lunggo
No Telp/Hp : 0823 9391 XXXX

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Periksa Kehamilan
2. Keluhan Utama : Ibu mengeluh sakit punggung
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama/menarche : 13 Tahun
 - b. Siklus : 30 Hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 7-8 Hari
 - e. Banyak : 2-3 kali ganti Pembalut dalam sehari
 - f. Sifat darah : Encer
 - g. *Disminorrhoea* : Tidak Ada
 - h. Warna : Merah

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

NO	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolo Ng	Ibu	Bayi	BB/PB/ JK	Keadaan	Lochea	laktasi
1	19-10-2021	Ater M	Spontan	Pustu	Bidan	-	-	2800 gram/ 46 Cm/ PR	Baik	Normal	Asi Eksklusif
2	Ini										

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 13 Juni 2023
- b. TP : 20 Maret 2024
- c. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual muntah di pagi hari
 - TM II : Tidak Ada
 - TM III : Sakit punggung
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : 5 bulan yang lalu
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu: \pm 20 kali
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 - 1) Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak Ada
 - 2) Mual muntah yang lama : Tidak Ada
 - 3) Nyeri perut : Tidak Ada
 - 4) Panas menggigil : Tidak Ada
 - 5) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak Ada

- 6) Penglihatan kabur : Tidak Ada
- 7) Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak Ada
- 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
- 9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak Ada
- 10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak Ada
- 11) Oedema : Tidak Ada
- 12) Obat-obatan yang digunakan : Tablet Fe, asam folat dan kalk

6. Pola Makan Sehari-hari

Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam goreng +1 mangkuk kecil sayur kangkung + 2 gelas air putih

Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 ekor ikan goreng + 3 potong tempe sebesar korek api + 1 mangkuk kecil sayur kangkung + 2 gelas air putih + 1 buahjeruk

Malam : Nasi 1 piring sedang + 1 ekor ikan goreng + 2 gelasair putih

7. Pola Eliminasi

a. BAK

- 1) Frekuensi : 7-8 kali / hari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Keluhan : Tidak Ada

b. BAB

- 1) Frekuensi : 1 kali / hari

- 2) Konsistensi : Lembek
- 3) Warna : Kuning kecoklatan
- 4) Keluhan : Tidak Ada

8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas: Dengan bertambahnya usia kehamilan ibu membatasi hubungan seksual dan hal ini sudah disepakati dengan suami.
- b. Pekerjaan : Ibu mengerjakan pekerjaan rumah dibantu oleh suami

9. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Siang : \pm 1-2 jam / hari
- b. Malam : \pm 6-7 jam / hari

10. Imunisasi

- TT 1 : Tidak Ada
- TT 2 : Tidak Ada
- TT 3 : Ada (14-11-2023)
- TT 4 : Tidak Ada
- TT 5 : Tidak Ada

11. Kontrasepsi yang digunakan : Suntik 3 bulan

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 transfusi darah : Tidak Ada

14. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak Ada

15. 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

16. Riwayat kehamilan

Gemeli/ kembar : Tidak Ada

18. Psikologis : Baik

19. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan : Sah

Perkawinan ke : 1

Usia kawin : 19 Tahun

Setelah kawin berapa lama hamil : 1 Bulan

b. Kehamilan

Direncanakan : Ya

Diterima : Ya

20. Hubungan dengan keluarga : Baik

21. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

22. Jumlah anggota keluarga : 3 orang

23. Keadaan Ekonomi :

a. Penghasilan perbulan : Rp 2.000.000,-

b. Penghasilan perkapita : Rp 666.000,

24. Keadaan Spiritual : selama hamil ibutetap menjalankan ibadah seperti biasa

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Status emosional : Stabil

c. Kesadaran : *Composmentis cooperative*

d. Tanda vital

Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Denyut Nadi : 76x/i

Pernafasan : 21x/i

e. Suhu : 36,4° C

f. BB sebelum hamil : 52 kg

g. BB sekarang : 63 kg

h. Lila : 27 cm

i. Tinggi Badan : 152 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok, dan sedikit ketombe

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik

Muka : Tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat

Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, gusi tidak bengkak

Gigi : Bersih, tidak ada caries , tidak ada karang gigi

Leher : Tidak ada pembengkakkan kelenjer limfe dan kelenjertiroid

b. Dada/payudara

Bentuk : Simetris kiri dan kanan

Puting susu : Menonjol kiri dan kanan

Areola : Hiperpigmentasi kiri dan kanan

Benjolan : Tidak Ada

Pengeluaran : Tidak Ada

Rasa nyeri : Tidak Ada

Kebersihan : Bersih

c. Abdomen

1) Bentuk : Normal

Pembesaran : Ada

Bekas luka operasi : Tidak Ada

Striae : Tidak Ada

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

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

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

Leopold III :Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan kemungkinan kepala janin dan kepala sudah masuk pintu ataspanggul.

Leopold IV :Konvergen (kepala janin belum masuk PAP) MC.

Donald : 23 cm

TBJ : $(23-12) \times 155 = 1.705$ gram

b) Auskultasi

DJJ : Ada

Frekuensi : 132 x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran IV (Perut kanan bagian bawah)

d. Genitalia : Tidak dilakukan karena pasien tidak bersedia

e. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak Ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak Ada

2) Bawah

Oedema : Tidak Ada

Varises : Tidak Ada
Perkusi

Reflek Patella Kanan : (+)

Reflek Patella Kiri : (+)

f. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan karena keterbatasan alat

D. Pemeriksaan Laboratorium

1. Golongan Darah : O
2. Hb : 12,4 gr%
3. Protein urin : Negatif (-)
4. Glukosa urin : Negatif (-)
5. Triple Eliminasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium yang dilakukan di Puskesmas tanggal 25 februari 2024

- a. HbSAg : Negatif (-)
- b. Sifilis : Negatif (-)
- c. HIV : Negatif (-)

	<p>bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting kemungkinan kepala janin</p> <p>Leopold IV : Tidak dilakukan</p> <p>Mc. Donald : 23 cm</p> <p>TBJ : 1.705 gram</p> <p>Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 132 x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p> <p>Perkusi</p> <p>Reflek patella kanan : (+)</p> <p>Reflek patella kiri : (+)</p> <p>Pemeriksaan laboratorium</p> <p>Gol. Darah : O</p> <p>Hb : 12,4 gr%/dl</p>		10.15 WIB	<p>b. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki</p> <p>c. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri.</p> <p>d. Minta bantuan suami untuk memijitkan punggung ibu.</p> <p>e. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit kepala yang hebat terus menerus. Penglihatan kabur. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. Nyeri perut hebat. Oedeme pada wajah dan ekstermitas. Perdarahan pervaginam <p>Menginformasikan kepada ibu jika ibu merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p>	
--	--	--	--------------	---	--

	Protein urin : (-) Glukosa urin : (-) HbSAg : (-) Sifilis : (-) HIV : (-)		10.16 WIB	Menginformasikan kembali kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu : <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat bersalin 2. Penolong persalinan 3. Biaya persalinan 4. Transportasi 5. Pendamping persalinan 6. Pengambilan keputusan 7. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi 8. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu, <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di pustu LIMAU LUNGGO 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Sisri 3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. 4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan 5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya 6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan. 7) Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 8) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. Mengajukan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap	
--	---	--	--------------	---	--

			10.18 WIB	<p>5. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengonsumsi tablet penambah darah dan kalsium satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengonsumsi tablet penambah darah dan kalsium sesuai anjuran.</p>	
			10.18 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan sebulan lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	

	<p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi</p> <p>Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i></p> <p>dalam batas normalb. Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU pertengahanpusat- <i>processus xifoideus</i> Pada bagian fundus ibu teraba bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pu-Ka</p> <p>Leopold III : Preskep, sudahmasuk PAP</p> <p>Leopold IV : Divergen</p> <p>Mc. Donald : 25 cm</p> <p>TBJ : 2.170 gram</p> <p>a. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 132 x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p>		16.35 WIB	<p>duduk atau berdiri yang terlalu lama dan bisa juga dengan cara mengusap-usap punggung secara melingkar bisa dibantuoleh suami atau keluarga ibu</p> <p>Evaluasi: ibu sudah mengetahui penyebab sakit punggung yang dirasakannya serta cara mengurangnya.</p> <p>3. Menjelaskan pada ibu bahwa sering buang air kecil yang dirasakan ibu pada kehamilan trimester tiga ini merupakan hal yang normal karena pengaruh dari janin yang semakin besar sehingga terjadi penekanan oleh kepala janin pada kandung kemih ibu yang membuat ibu sering buang air kecil. Cara mengurangi keluhan tersebut ibu kurangi minum air sebelum tidur atau pada malam hari agar tidur ibu tidak terganggu, serta tetapenuhi kebutuhan cairan ibu dengan memperbanyak minum air putih pada siang hari.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang dijelaskan dan mau melaksanakan yang diberikan</p>	
--	--	--	-----------	---	--

			16.47 WIB	<p>Evaluasi : ibu dan suami mengerti dan akan ke tenaga kesehatan jika menemukantanda-tanda tersebut.</p> <p>6. Memberitahu ibu dan suami tanda-tanda bahaya pada kehamilan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluar darah dari kemaluan - Gerakan janin berkurang bahkan tidakada - Keluar air ketuban sebelum waktunya - Bengkak pada wajah, tangan dan kaki - Penglihatan kabur - Sakit kepala yang hebat dan menetap Apabila ibu dan suami menemukan tanda- tanda tersebut segera untuk datang ketenaga kesehatan terdekat <p>Evaluasi: ibu dan suami sudah mengerti dan mengetahui, dan akan ke tenaga kesehatan jika mendapatkan tanda-tandatersebut</p>	
			16.50 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dan calc diminum 1x1 sebelum tidur pada malam hari.</p>	

			16.52 WIB	<p>Evaluasi : ibu bersedia mengonsumsi tablet Fe dan calc sesuai anjuran.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang bila ada keluhan atau bila sudah ada tanda persalinan seperti yang sudah dijelaskan.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk kunjungan ulang</p>	
--	--	--	--------------	---	---

**Tabel 6 ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "E" G2P1A0H1 ATERM INPARTU DI PUSTU LIMAU LUNGGO
KAB. SOLOK TAHUN 2024**

<i>Subjective</i>	<i>Objective</i>	<i>Assessment</i>	Waktu	<i>Planning</i>	Paraf
<p>Tanggal : 07-03-2024 Pukul : 08.00 WIB</p> <p>Kala I Pukul : 08.05 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit pinggang yang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan teratur sejak pukul 01.00 WIB 2. Cemas menghadapi proses persalinan. 3. Sudah ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya sejak jam 04.00 WIB tadi 5. Tidak ada keluar air-air 6. Makan satu piring nasi goreng telur dan dua 	<p>Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum ibu : baik 2. Kesadaran : CMC 3. Tanda-tanda vital TD : 120/70 mmHg N : 72x/i P : 21x/i S : 36,6⁰C <p>Pemeriksaan khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inspeksi : <i>head to toe</i> dalam batas normal 2. Pemeriksaan kebidanan L1: TFU pertengahan px-pusat, Kemungkinan bokong janin. L2: PUKA L3: Preskep dan sudah masuk PAP L4 : divergen Mc. Donald : 25 cm 	<p>Diagnosa :</p> <p>Ibu inpartu kala 1 fase aktif, G2P1A0H1, Aterm,Janin hidup tunggal,Intrauterin,Preskep U , PUKA ,keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah :</p> <p>Ibu cemas menghadapi proses persalinan</p>	<p>08.15 WIB</p> <p>08.20 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa sebentar lagi ibu akan melewati proses persalinan, pembukaan sudah 8 cm, ketuban utuh, TTV dalam batas normal serta kondisi umum ibu dan janin baik. Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan tapi ibu masih cemas akan proses persalinan. 2. Membantu mengatasi rasa cemas ibu dengan meyakinkan ibu bahwa ibu bisa melalui proses persalinan ini dengan baik. Menghadirkan pendamping persalinan seperti suami ataupun keluarga untuk selalumendampingi ibu sampai proses persalinan selesai Evaluasi : Ibu merasa lebih tenang dan didampingi oleh suami 	 

	<p>Presentasi : Belakang kepala dan teraba UUK- kiri depan Penurunan bagian terendah : H III Penyusupan : tidak ada</p>		<p>08.22 WIB</p> <p>08.23 WIB</p> <p>08.24 WIB</p>	<p>5. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mengedan nantinya. Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1 gelas air putih, dan makan 5 suap nasi goreng telur</p> <p>6. Mengajarkan ibu untuk tidak menahan BAB/BAK agar tidak menghalangi penurunan kepala janin. Evaluasi: ibu akan BAB/BAK jika terasa</p> <p>7. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik, yaitu : Saat adanya kontraksi, kedua tangan ibu berada dibawah pangkal paha, kemudian ambil nafas dalam sambil mengangkat dagu ke arah dada dan melihat kearah jalan lahir sambil mulut ditutup dan tidak</p>	  
--	---	--	--	---	---

				<p>boleh bersuara lalu ibu boleh meneran. Evaluasi : ibu mengerti cara meneran yang baik.</p>	
			08.30 WIB	<p>8. Mempersiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p>	
			10.30 WIB	<p>9. Memantau kemajuan persalinan kala I Evaluasi : Kemajuan persalinan telah dipantau dengan hasil DJJ 136x/I, His 5x dalam 10 menit selama 58 detik. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil VT pembukaan lengkap (10 cm), penipisan 100%, ketuban pecah pada pukul 10.30 WIB, air ketuban sedikit dan berwarna jernih , penurunan H_{IV}, presentasi UUK kiri depan, penyusupan tidak ada.</p>	

<p>Kala II Tanggal : 07-03-2024 Pukul : 10.40 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit pinggang menjalar ke ari-ari semakin sering dan kuat 2. Ada rasa ingin meneran seperti BAB 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : baik Kesadaran : CMC Tanda vital TD : 100/70 mmHg N : 84x/i P : 23x/i S : 36,7°C 2. Pemeriksaan Kebidanan Palpasi His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 58 detik Intensitas : Kuat Auskultasi DJJ : 142x/I Intensitas : kuat Irama : teratur Kuadran : kanan bawah perut ibu <p>Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturient kala II, keadaan umum ibu dan janin baik</p>	<p>10.40 WIB</p> <p>10.41 WIB</p> <p>10.45 WIB</p> <p>10.45 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan ibu sudah lengkap, ketuban sudah pecah, ibu sudah boleh meneran jika ada kontraksi Evaluasi : ibu paham dan akan meneran jika ada kontraksi 2. Mempersiapkan diri penolong persalinan dengan memakai APD lengkap, masukan oksitosin dan vit K kedalam spuit yang telah disediakan. Evaluasi : APD telah terpasang, vit K dan oksitosin sudah disiapkan 3. Mengatur posisi untuk ibu bersalin yaitu posisi <i>litotomi</i> serta kepala dan bahu ibu disangga dengan bantal dan tanyakan apakah ibu nyaman bersalin dengan posisi tersebut Evaluasi : ibu nyaman dengan posisi yang diajarkan 4. Membimbing ibu meneran saat ada kontraksi sesuai dengan yang 	   
--	--	---	---	--	---

				<p>seluruh muka bayi dengan menggunakan kassa steril, lalu periksa adakah lilitan tali pusat. Kemudian tunggu putaran paksi luar, setelah putaran paksi luar lahirkan bahu depan dan bahu belakang bayi dengan posisi tangan biparietal, serta lakukan sanggah dan susur untuk melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir seluruhnya letakkan bayi diatas handuk yang ada diatas perut ibu sambil melakukan penilaian sepiantas.</p> <p>Evaluasi : bayi lahir spontan pukul 10.50 WIB,Jk: Laki-laki menangis kuat, bernapas spontan, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan dan anus positif (+)</p>	
			10.51 WIB	<p>7. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua</p> <p>Evaluasi : tidak ada janin kedua</p>	

<p>Kala III Tanggal : 07-03-2024 Pukul : 10.51 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perut ibu masih terasa mules 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi lahir spontan pada pukul 10.50 WIB, Jenis kelamin Laki-laki, menangis kuat,tonus otot bergerak aktif. 	<p>Diagnosa : Ibu Parturient kala III keadaan umum ibu baik.</p>	<p>10.52 WIB</p> <p>10.52 WIB</p> <p>10.53 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi nya sudah lahir spontan pukul : 10.50 WIB <p>Evaluasi: Ibu dan keluarga sudah mengetahui dan merasa senang dengan dengan kelahiran bayinya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Melakukan pemeriksaan TFU,kontraksi,kandung kemih dan perdarahan <p>Evaluasi: TFU setinggi pusat,kontraksi uterus baik,kandung kemih tidak teraba,dan perdarahan 150 cc</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberitahu ibu baha ibu akan disuntik Oksitosin pada paha kiri ibu untuk membantu rahim ibu berkontraksi dengan baik <p>Evaluasi: Ibu bersedia disuntik dan oksitosin sudah disuntikkan.</p>	  
--	---	---	--	--	---

			10.53 WIB	<p>4. Melakukan pemotongan tali pusat dengan mengklem sekitar 3-5 cm dari pangkal tali pusat, setelah itu lakukan pengklem kedua dari klem pertama dengan jarak 2 cm setelah itu lakukan pemotongan tali pusat dan lakukan pengikat tali pusat.</p> <p>Evaluasi : tali pusat sudah dipotong.</p>	
			10.55 WIB	<p>5. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan injeksi vit K 1 mg secara intramuskuler di sepertiga paha kiri atas bagian luar yang bertujuan untuk mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir dan salep mata yang berfungsi untuk mencegah infeksi pada mata bayi</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia, vit K dan salep mata sudah</p>	

			10.55 WIB	diberikan pada bayi 6. Menilai adanya tanda-tanda pelepasan plasenta Evaluasi : terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu, tali pusat memanjang, adanya semburan darah tiba-tiba, dan uterus globular	
--	--	--	--------------	---	---

			10.55 WIB	<p>7. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan caramemindahkan klem pada 5-10 cm didepan vulva, letakkan satu tangan diatas simpisis dan tangan lainnya melakukan peregangan talipusat terkendali dan bantu lahirkanplasenta</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir spontan pada pukul 11.00 WIB.</p>	
			10.55 WIB	<p>8. Melakukan IMD padabayi dengan posisi bayi tengkurap diatas perut ibu, selimuti bayi dan posisikan kepala bayi diantara payudara ibu dan menghadap ke salah satu sisi payudara serta biarkan bayi mencari puting susu.</p> <p>Evaluasi: IMD sedang berlangsung.</p>	

			11.03 WIB	<p>9. Melakukan massase fundus selamakurang lebih 15 detik dengan gerakan memutar serah jarum jam untuk merangsang terjadinya kontraksi uterus</p> <p>Evaluasi : Kontraksi uterus ibu baik</p>	
			11.03 WIB	<p>10. Memeriksa kelengkapan plasenta</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir lengkap, ukuran normal dengan berat plasenta ± 500 gr, panjang tali pusat ± 55 cm, selaput ketuban utuh, dan kotiledon lengkap</p>	

<p>Kala IV Tanggal : 07-03-2023 Pukul : 11.05 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat senang karena anaknya dan kakak anaknya sudah lahir 2. Ibu merasa lelah dan haus 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plasenta lahir lengkap pada pukul 11.00 WIB 2. Tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg N : 82x/i P : 21x/i S : 36,7°C 3. TFU 2 jari di bawah pusat 4. Kontraksi : baik 5. Kandung kemih : tidak teraba 6. Perdarahan : normal 	<p>Diagnosa : Ibu parturient kala IV normal, keadaan umum ibu baik</p>	<p>11.05 WIB</p> <p>11.06 WIB</p> <p>11.07 WIB</p> <p>11.07 WIB</p> <p>11.07 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa keadaan jalan lahir untuk melihat laserasi Evaluasi : tidak ada laserasi jalan lahir 2. Membersihkan ibu, mengganti pakaian ibu serta membereskan alat-alat persalinan. Evaluasi : ibu sudah dibersihkan, peralatan sudah dibereskan serta sudah direndam dalam larutan klorin selama 10 menit. 3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan hidrasinya. Evaluasi : ibu sudah minum 2 gelas air putih 4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat agar ibu tidak terlalu lelah setelah proses persalinan. Evaluasi : ibu sedang istirahat 5. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi 	    
--	--	---	--	---	---

			11.08 WIB	<p>uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus dapat berkontraksi dengan baik.</p> <p>Evaluasi : suami paham dan mau melaksanakan</p> <p>6. Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam yaitu 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit, pemantauan meliputi TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan.</p> <p>Evaluasi : pemantauan telah dilakukan, TTV dalam batas normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak teraba dan perdarahan normal</p>	
--	--	--	--------------	--	--

			11.10 WIB	7. Melakukan pengukuran antropometri pada bayi Evaluasi : berat badan bayi 2500 gram, panjang badan 49 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 32 cm, dan lingkar lengan 10 cm.	
			11.13 WIB	8. Melengkapi partograf pada bagian pemantauan kala IV Evaluasi : partograf sudah dilengkapi	

**Tabel 7 ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. “E” P2A0H2 6 JAM POSTPARTUM DI PUSTU LIMAU LUNGGO
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

<i>Subjective</i>	<i>Objective</i>	<i>Assessment</i>	<i>Waktu</i>	<i>Planning</i>	<i>Paraf</i>
<p>Tanggal : 07 Maret 2024 Pukul : 16.50 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas Kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah buang air Kecil 5. Letih setelah Proses Persalinan 6. Sudah makan 1 piring nasi, 1 potong rendang, 1 mangkuk kecil sayur, minum 2 gelas air putih 	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Tanda-tanda Vital TD : 112/78 mmHg N : 78 x/i P : 21 x/i S : 36,6°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Mata : konjungtiva berwarna merah muda Payudara : puting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri Genetalia : Pengeluaran pervaginam normal <i>lochea rubra</i></p> <p>b. Palpasi Kontraksi : Baik TFU 3 jari di bawah</p>	<p>Dx : Ibu P₂A₀H₂ 6 jam <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.</p>	<p>16:50 WIB</p> <p>16:50 WIB</p> <p>16:51 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil Pemeriksaan 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu rasakan 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 adalah hal yang normal dan akan berkurang Perlahan Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan. 3. Menjelaskan pada ibu bahwa ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi ASI, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar. Evaluasi : Ibu paham dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan sudah bisa menyusui bayinya 	  

				<p>Hari 1 : Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan,dan hembus.</p> <p>Hari 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian</p> <p>Hari 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>Hari 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.</p> <p>Hari 5: Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan akan mempraktekan sesuai hari semampu ibu dan akan menghubungi peneliti jika ibu ragu</p>	
--	--	--	--	--	--

Tabel 8 ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. “E” P2A0H2 4 HARI POST PARTUM NORMAL DI PUSTU LIMAU LUNGGU KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024

<i>Subjective</i>	<i>Objective</i>	<i>Assessment</i>	<i>Waktu</i>	<i>Planning</i>	<i>Paraf</i>
Kunjungan 2 Tanggal : 11 Maret 2024 Pukul : 10.00 WIB Ibu mengatakan : 1. ASI nya sudah banyak dan bayinya kuat menyusu 2. Ibu kurang istirahat karena sering begadang	1. Pemeriksaan Umum	Dx : Ibu P ₂ A ₀ H ₂ 4 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.	10.05	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agartidak terlalu kelelahan sehingga mengganguproduksi ASI ibu, dan menyarankan pada ibu sebaiknya ketika bayi tidur ibu juga tidur Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang disampaikan 3. Memberitahu ibu untuk meningkatkan nutrisi ibuselama menyusui agar produksi ASI ibu dan tenaga ibu meningkat. Ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, serta makanan berserat seperti buah dan sayur Evaluasi :Ibu paham dan mau mengikuti saran yang diberikan. 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin danmemotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa	
	Keadaan Umum: Baik		10.05		
	Kesadaran : Composmentis		10.06		
	Tanda-tanda Vital		10.06		
	TD : 118/80 mmHg				
	N : 76 x/i				
	P : 21 x/i				
	S : 36,6°C				
	2. Pemeriksaan Khusus				
	a. Inspeksi :				
	Head to toe dalam batas Normal				
	genetalia : Pengeluaran <i>lochea sanguinolenta</i>				
	b. Palpasi :				
	TFU Pertengahan pusat dan <i>symphisis</i>				
	Kandung kemih tidak Teraba				

			<p>tambahan makanan lainnya</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>5. Mengajarkan ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p>	
			<p>10.06 WIB</p>	
			<p>16:07 WIB</p> <p>6. Mengevaluasi gerakan senam nifas hari ke 1-5 yang sudah diajarkan kepada ibu dan melanjutkan ke gerakan senam nifas hari ke 6-10</p> <p>Hari 6 : ibu tidur telentang kemudian satu kaki ditekuk dengan tangan bersilang sambil mengangkat kepala lakukan secara bergantian (2x8 gerakan)</p> <p>Hari 7 : ibu tidur telentang salah satu kaki diangkat setinggi 45° gerakan engsel kaki fleksi dan ekstensi lakukan bergantian (2x8 gerakan)</p> <p>Hari 8 : ibu dalam posisi sujud dengan tangan lurus ke depan ambil nafas dan hembuskan (8x hitungan)</p> <p>Hari 9 : ibu tidur telentang mengangkat kedua kaki hingga membentuk sudut 90° kemudian turunkan</p>	

			16.15 WIB	<p>kaki secara perlahan (8x hitungan) Hari 10 : ibu tidur telentang tangan diletakkan di bawah kepala dan lakukan sit up (8x hitungan)</p> <p>Evaluasi : ibu sudah bisa mempraktekkan ulang gerakan senam nifas hari ke 1-5, dan sudah paham gerakan senam nifas hari ke 6-10</p> <p>7. Mengingatkan ibu tentang menjaga personal hygiene, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ganti pembalut 2-3x sehari - Bersihkan kemaluan ibu dari arah depan ke belakang - Mandi 2x sehari <p>Evaluasi : ibu paham dan mau melaksanakan</p>	
--	--	--	--------------	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 6 JAM NORMALDI PUSTU
LIMAU LUNGGU
KAB SOLOK TAHUN 2024**

Tanggal : 07-03-2024

Pukul : 16.50 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. E

Umur bayi : 6 Jam

Tgl/jam lahir : 07-03-2024/ 10.50WIB

Jenis kelamin : Laki-Laki

Anak ke- : 2 (Dua)

(Istri)

(Suami)

Nama : Ny . E / Tn. R

Umur : 23 Tahun / 24 Tahun

Suku/Bangsa : Melayu/Indonesia / Panai/Indonesia

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMK / SMP

Pekerjaan : IRT / Petani

Alamat : Jorong Limau Lunggo, Kec. Lembang Jaya

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny.Y

Hubungan dengan ibu : Kakak kandung

Alamat : Limau Lunggo

No Telp/Hp : 0823 9391 xxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC G2P1A0H

ANC kemana : BPM dan puskesmas

Berapa kali : 6 kali

Keluhan saat hamil : Mual muntah di TM 1

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 : 07-03-2024

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : BidanLama persalinan

Kala I : 2 jam 30 menit

Kala II : 20 menit

Kala III : 10 menit

Ketuban pecah

Pukul : 10.30 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah: ± 150 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak Ada

Bayi : Tidak Ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 2500 gram / 49cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Iya

Frekuensi kuat : Kuat

Usaha bernafas : Baik

Tonus otot : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 48 x/i

Suhu : 36,6°C

Nadi : 142 x/i

Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB sekarang : 2500 gram

2. Pemeriksaan Khusus

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

- Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan
- Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
- Telinga : Simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan
- Mulut : Bibir dan langit-langit normal, tidak ada labioschiziz,
tidak adapalatoschiziz
- Hidung : Ada dua lubang hidung, ada sekatdiantara lubang hidung.
- Leher : Tidak ada pembengkakan
- Dada : Simetris kiri dan kanan, ada puting susu,dan tidak ada
tarikan dinding dadasaat 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 tidakada sianoasis.
- Bawah : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili,
tidak adapolidaktili, dan tidakada sianoasis.
- Genitalia Perempuan : Labia mayora sudah menutupi labiaminora

3. Refleks

- Refleks *morro* : Positif
- Refleks *rooting* : Positif
- Refleks *sucking* : Positif
- Refleks *swallowing* :Positif

4. Antropometri

Berat badan : 2500 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 32 cm

Lingkar Lila : 10 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada

Mekonium : Ada

			17.08 WIB	<p>6. Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi. Dan ajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi di tempat yang bersih, kering, dan hangat. Tidak membiarkan bayi terpapar udara yang dingin seperti di dekat jendela dan ruangan ber AC, serta mengganti popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/ BAK.</p> <p>Evaluasi : bayi sudah dibedong dan ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.</p>	
			17.09 WIB	<p>7. Memberikan bayi kepada ibu untuk disusui dengan membantu ibu menyusui bayinya dengan benar serta ingatkan ibu untuk memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan</p> <p>Evaluasi : bayi sudah disusui ibu dengan teknik menyusui bayi yang benar dan ibu bersedia memberikan ASI eksklusif</p>	

				<p>bangun dan tidur dengan cukup.</p> <p>d. Bayi menyusu paling sedikit 10 kali dalam 24 jam.</p> <p>e. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.</p> <p>f. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusu</p>	
			10.13 WIB	<p>4. Mengingatkan ibu untuk tetap member ika n a s i ekl u s i f d an selalu menyendawakan bayi setiap bayi selesai disusui</p> <p>Evaluasi : ibu sudah menyendawakan bayi setiap bayi selesai menyusu</p>	
			10.15 WIB	<p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <p>a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku.</p> <p>b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah.</p> <p>c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat.</p> <p>d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan yang dijelaskan</p>	

E. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “E” G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 35-36 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang dimulai dari tanggal 15 Februari- Maret 2024 di Pustu Sisri Sari Adha Amd.Keb, Kabupaten Solok Tahun 2024.

Dalam tahap awal memberikan asuhan kebidanan, peneliti melakukan pengumpulan data yaitu data subjektif dan objektif yang bertujuan untuk mengumpulkan semua data yang berkaitan dengan kondisi ibu. Setelah semua data terkumpul peneliti merumuskan diagnosa sesuai masalah yang dialami dan mencari kebutuhan sesuai dengan masalah tersebut, sehingga dapat menentukan perencanaan dan implementasi kebidanan yang sesuai dengan masalah. Evaluasi dilakukan setiap selesai memberikan asuhan kebidanan untuk mengetahui keefektifan asuhan yang diberikan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T. Namun peneliti menggunakan standar pelayanan kebidanan 10T sesuai dengan Permenkes No.21 Tahun 2021, yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur lingkaran lengan atas (LILA), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tata laksana, konseling dan penilaian kesehatan jiwa. Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana

tidak dilakukan pemberian imunisasi TT1 – TT2 selanjutnya sesuai dengan status imunisasi TT ibu. Ibu seharusnya sudah mendapatkan TT selanjutnya yaitu TT 3 dengan jarak 6 bulan setelah imunisasi TT 2. Hal ini sesuai dengan Permenkes No. 21 Tahun 2021 yang menjelaskan bahwa setiap perempuan usia subur (15-49 tahun) yang sudah menikah diharapkan sudah mencapai status T5 dengan interval minimal pemberian yang sudah ditentukan. Untuk TT 3 sudah ditetapkan interval minimal pemberian yaitu 6 bulan setelah TT2.²⁴ Ibu seharusnya sudah bisa mendapatkan imunisasi TT 3 pada bulan Maret namun ibu tidak bersedia lagi untuk disuntik TT.

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. “E” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 2 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 18 Februari 2024 saat usia kehamilan ibu memasuki 35-36 minggu. Pada kunjungan ini merupakan kontak pertama antara ibu dan peneliti, ibu mengatakan sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali, yaitu 2 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan oleh dokter dilakukan sebanyak 2 kali yaitu pada trimester I yang bertujuan untuk memastikan kehamilan dan pada trimester III untuk melihat keadaan jalan lahir atau adakah penyulit untuk melahirkan normal.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny

“E” umur 23 tahun hamil anak kedua tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya sering merasakan nyeri pada punggung dan pinggang.

Telah dilakukan pemeriksaan labor pada ibu dan didapatkan hasil pemeriksaan nomal, Hb ibu 12,4 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny “E” usia kehamilan 35-36 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny”E” adalah 155 cm dan merupakan *multigravida*, maka Ny”E” tidak memiliki indikasi panggul sempit.

Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal. Dari hasil pemeriksaan didapatkan berat badan ibu sebelum hamil 52 kg dan sekarang 65 kg. Penambahan berat badan ibu 13 kg yang sesuai dengan batas penambahan berat badan normal pada ibu hamil, karena

menurut Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu dalam keadaan normal dimana pada masa kehamilan penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan berdasarkan IMT normal adalah 11,5-16 kg.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa “Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 35-36 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, letak memanjang, presentasi kepala, puka, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC pertama ini ibu mempunyai keluhan sering merasakan nyeri punggung ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan mengenai perubahan fisiologis ibu TM III diantaranya nyeri punggung yang disebabkan oleh perubahan hormonal yang mengakibatkan perubahan dan perlunakan pada jaringan ikat tulang lumbal sehingga membuat punggung menjadi lordosis. Yang harus dilakukan adalah duduk dengan posisi kaki tidak menggantung, hindari mengangkat benda yang berat, pijat atau usap punggung dan pinggang, lakukan kompres hangat, serta tidak duduk dengan posisi membungkuk.¹⁹

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Meti Sulastri dkk dengan judul Penatalaksanaan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Berdasarkan Standar Profesi Bidan yang dilakukan di wilayah kerja DPT puskesmas Karanganyar menyatakan bahwa kejadian sakit punggung pada ibu hamil trimester III mencapai 70%. Penatalaksanaan sakit punggung pada ibu hamil trimester 3 bisa dengan terapi farmakologi dan

nonfarmakologi. Terapi nonfarmakologis salah satunya yaitu dengan ibu harus menyesuaikan posisi dan postur tubuhnya, tidak duduk dengan kondisi kaki menggantung dan posisi punggung tegak tidak membungkuk.³⁷

Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny "E" sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny "E" merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisikehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny "E" tidak ditemukan masalah yang berat dan didapat diagnosa kehamilan normal.

b. Kunjungan 2

Pada kunjungan kedua ibu datang pada tanggal 02 Maret 2024 Pada pukul 16.20 WIB pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sering BAK . Pada kunjungan ini peneliti sudah melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Dapat ditegakkan diagnosa ibu G2P1A0H1 usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, Intrauterin, Preskep, PUKA, Keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.

Peneliti sudah memberikan asuhan yang dibutuhkan ibu sesuai dengan kebutuhan ibu, adapun asuhan yang peneliti berikan yaitu penyebab dari keluhan ibu,tanda-tanda persalinan ibu, cara melakukan perawatan payudara untuk mempersiapkan ASI Eksklusif , Lalu menganjurkan ibu untuk melakukan senam ibu hamil. Pada asuhan ini

Ny.E bisa menerima dan mengerjakan apa yang sudah peneliti ajarkan.

Pada kunjungan ANC menurut teori yang peneliti bahas pada 14T terdapat temu wicara yang bisa kita gunakan untuk melakukan konseling keluarga berencana (KB) kemudian pada perawatan payudara dalam teori juga sudah dijelaskan untuk persiapan IMD disaat bayi lahir. Namun peneliti pada kunjungan ANC tidak memberikan penyuluha tentang persiapann KB pasca persalinan dan pengetahuan ibu tentang IMD disaat melahirkan.

2. Persalinan

a. Kala I

Pada tanggal 07 Maret 2024 pukul 08.00 WIB Ny “E” datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 01.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 04.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 42 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (75%), pembukaan 8 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 37-38 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan

saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberi dukungan dan support ibu agar tidak cemas dalam menghadapi persalinannya ini seperti dengan cara menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan peneliti akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan, mengikutsertakan orang tua atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan orangtua dan keluarga untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu kontraksi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Asnawir Arifin, dkk dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil menghadapi proses persalinan, yang dilakukan di Puskesmas Budilatama Kecamatan Gadung Kabupaten Buol Propinsi Sulawesi Tengah didapatkan kesimpulan bahwa wanita hamil dengan dukungan keluarga yang tinggi akan mengubah respon terhadap sumber kecemasan dan pergi kepada keluarganya untuk mencurahkan isi hatinya. Dukungan keluarga sangat diharapkan oleh seorang ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan, dengan dukungan keluarga yang baik akan mengurangi stressor pada ibu sehingga proses persalinan lebih lancar dan cepat tanpa menimbulkan komplikasi.³⁸

Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan- jalandi dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada

saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.²⁵ Membantu ibu memilih posisi bersalin, dan mengajarkan ibu cara meneran yaitu ibu bisa meneran pada saat ada kontraksi, dengan kedua tangan meraih kedua pangkal paha serta dagu ibu menempel kedada. Ketika kontraksinya hilang ibu bisa istirahat mengejan.²⁷

b. Kala II

Pada pukul 10.50 WIB, ibu mengeluh sakit semakin kuat serta sering, ingin buang air besar dan ingin mengejan. Selanjutnya, dilakukan pemeriksaansehingga didapatkan hasil his 5 kali dalam 10 menit lamanya 58 detik. Namun di lapangan peneliti tidak menemukan resiko gawat janin ataupun infeksi janin. Dari hasil pemeriksaan ibu kemudian ditegakkan diagnosa ibu inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik. Kala II berlangsung selama 20 menit, yaitu dari pukul 10.30 WIB sampai 10.50 WIB.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruang bersalin, memposisikan ibu dengan posisi litotomi dan kepala serta bahu ibu disangga dengan bantaldan suami berada disamping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, memberikan ibu minum air putih dan membantu kelahiran bayi. Peneliti juga berusaha membantu ibu untuk mempercepat penurunan kepala janin dengan menganjurkan ibu miring

kiri disela his dan menganjurkan ibu meneran disaat his. Peneliti melaksanakan pertolongan persalinan sesuai dengan APN. Peneliti menggunakan APD gown, handscoondan sepatu but.

Setelah bayi lahir kemudian peneliti membantu mengeringkan bayi, lalu peneliti melakukan pengisapan lendir untuk membersihkan jalan napas bayi kemudian peneliti melakukan penilaian sepiantas dan didapatkan hasil bayi menangis kuat, bayi bernapas spontan, tonus otot aktif dan kulit bayi kemerahan. Selama proses persalinan, diterapkan prinsip pencegahan infeksi dengan menggunakan alat-alat yang sudah disterilkan. Hal ini untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu, bayi dan penolong.

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir.²⁸ 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 ± 150 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, dan peregangan tali pusat terkendali setelah pemotongan tali pusat. Plasenta lahir lengkap pukul 10.50 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 55 cm, perdarahan ± 150 cc, hal ini sesuai teori bahwa persalinan kala tiga biasanya berlangsung antara 5 sampai 15 menit. Bila lewat dari 30 menit, maka persalinan kala tiga dianggap panjang/lama yang harus segera

dilakukan tindakan pertolongan manual plasenta, dan perdarahan tidak lebih dari 500 cc.²⁸

Dalam praktiknya peneliti melakukan injeksi vitamin K terlebih dahulu dibandingkan IMD. hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik jika ditinjau dari program pemerintah berdasarkan pedoman teknis pemberian injeksi vitamin K1 pada bayi baru lahir yang menyebutkan bahwa vitamin K1 diberikan pada 1-2 jam setelah bayi lahir.⁴⁰ Namun berdasarkan *American Academy of Pediatrics* menyatakan bahwa pemberian vitamin K dilakukan segera setelah lahir selambatnya dalam waktu 6 jam setelah kelahiran. Sesuai *American Academy of Pediatrics* tersebut tidak disebutkan aturan pemberian vitamin K harus 1-2 jam setelah lahir melainkan segera setelah lahir. Maka tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan oleh peneliti jika ditinjau dari *American Academy of Pediatrics*.⁴¹

Peneliti selanjutnya melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit antara bayi dengan ibunya setelah lahir, bayi menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusui dini selama 1 jam. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi di atas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD \pm 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya.

Menurut penelitian oleh Rismawati dan Fadjriah Ohorella dengan judul Pentingnya Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada Bayi Baru Lahir yang dilakukan di Puskesmas Pattingalloang menjelaskan bahwa

kesuksesan dalam pelaksanaan IMD sangat bermanfaat bagi ibu maupun bayi. Manfaat yang luar biasa bagi ibu setelah melakukan IMD terutama dalam produksi hormon oksitosin dan prolaktin, stimulasi hormon oksitosin akan merangsang kontraksi uterus sehingga dapat menghindari terjadinya perdarahan pasca persalinan, merangsang pengeluaran kolostrum dan produksi ASI. Bagi bayi, IMD memiliki manfaat yaitu dengan adanya kontak kulit antara ibu dan bayi akan berdampak pada kestabilan temperatur tubuh dan sistem pernafasan, pola tidur akan lebih baik, bayi merasa lebih nyaman karena hubungan psikologis ibu dan bayi terbentuk sejak awal.⁴²

d. Kala IV

Pada kala IV ini, dilakukan pemantauan terhadap Ny "E" selama 2 jam, yaitu tanda-tanda vital, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam berikutnya. Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang karena telah melewati proses persalinan dengan lancar. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 30 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah. Pada kala IV peneliti melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi

2900 gram, panjang badan 49 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 11,5 cm. Pada kala IV ini peneliti juga membersihkan ibu untuk menjaga kenyamanan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Nifas

Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali, yaitu pada 6 jam *post partum*, dan 4 hari *post partum*

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "E" 6 jam *post partum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam *post partum* yaitu pada tanggal 07 Maret 2024 pukul 17.00 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibusudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan.

Dari data objektif peneliti melakukan pemeriksaan, didapatkan hasil dari tanda-tanda vital dalam batas normal, Head to toe dalam batas normal, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran *lochea* normal (*Rubra*), *diastasis recti* (-) tanda *hooman*(-) dan ibu sudah mobilisasi dini dengan berjalan ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 jam *post partum* normal, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah

yaitu ibu masih merasa nyeri pada bagian bawah perut, dan ASI nya masih sedikit. Oleh karena itu, peneliti memberikan asuhan berupa penjelasan bahwanyeri perut yang ibu rasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula dan merupakan proses alami mencegah perdarahan. Membantu ibu mobilisasi, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, anjuran menyusui secara eksklusif, memberi ibu obat obatan yang dibutuhkan seperti vitamin A, paracetamol, dan tablet Fe, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan.

Peneliti juga mengajarkan ibu gerakan nifas untuk hari ke 1-5 untuk membantu pemulihan keadaan ibu dan membuat ibu relaks sehingga memudahkan adaptasi ibu terhadap perubahan tubuh selama kehamilan yang dialami ibu sebelumnya. Ibu tampak paham dan mau melaksanakan sesuai yang peneliti jelaskan.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "E" 4 Hari *Postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-4 *postpartum* yaitu tanggal 11 Maret 2024 pukul 09.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah kerumah Ny. "E" untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK). Setelah mengumpulkan data subjektif, dilakukan

pengumpulan data objektif dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, *head to toe* dalam batas normal, TFU Pertengahan pusat dan *symphysis*, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran lochea normal (*sanguinolenta*), *diastasis recti* negatif dan tanda *homan* negatif. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 4 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara, dan senam nifas yang peneliti ajarkan kemarin. Ibu tampak bisa mempraktekkan kembali gerakan senam nifas hari ke 1-5 dan selanjutnya peneliti melanjutkan untuk memberitahu ibu gerakan senam nifas di hari ke 6-10 dan ibu juga bersedia untuk mempraktekannya kembali. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pelayanan KB pasca persalinan merupakan strategi yang penting dari kesehatan masyarakat dengan keuntungan yang signifikan terhadap ibu dan bayinya. Pelayanan KB pasca persalinan merupakan salah satu program strategi untuk menurunkan kehamilan yang tidak diinginkan. Seorang wanita yang baru melahirkan bayi biasanya lebih mudah untuk

diajak menggunakan kontrasepsi, sehingga waktu setelah melahirkan adalah waktu yang paling tepat untuk mengajak seorang ibu menggunakan kontrasepsi.⁴³ Tujuan pelayanan KB pasca persalinan adalah untuk mengatur jarak kehamilan/kelahiran dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat. Pelayanan KB pasca persalinan dimulai dengan pemberian informasi dan konseling yang sudah dimulai sejak masa kehamilan.⁴² Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antarateori dan praktik.

4. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny."E" lahir pukul 10.50 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan, berat badan bayi 2500 gram, panjang badan 49 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 11,5 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. "E" yaitu:

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

Pelaksanaan IMD dilakukan selama \pm 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 07 Maret 2024 pukul 16.45 WIB saat bayi berusia 6 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.³¹ Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 6 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Peneliti memberikan injeksi Hb0 7 jam setelah bayi lahir tepatnya setelah bayi selesai dimandikan. Hal ini peneliti lakukan atas dasar Permenkes No.12 Tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi yang menyatakan bahwa pemberian Hb0 boleh dilakukan dalam <24 jam setelah bayi lahir.⁴⁴

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 6 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjaga kehangatan bayi, kebersihan

bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat.³²

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, perawatan tali pusat. Pada kunjungan I ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik, peneliti tidak melakukan skrining tyroid karena keterbatasan alat.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 11 Maret 2024 pukul 10.00 WIB saat bayi berusia 4 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 2500 gram, panjang badan 49 cm, tali pusat belum terlepas. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu : pemberian ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, kebersihan, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. Pada

pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 100 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir.³² Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny, “E” yang dilakukan pada tanggal 15 Februari – 08 April 2024, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. “E” G2P1A0H1 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. “E” G2P1A0H1 kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Melakukan asuhan berkesinambungan yang diberikan kepada Ny. “E” G2P1A0H1 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayibaru lahirdengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “E” G2P1A0H1 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “E” G2P1A0H1dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. "E" G2P1A0H1 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas , dan bayi baru lahir.

2. Aplikatif

- a. Bagi Peneliti

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

- b. Bagi lahan praktik

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

- c. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa

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

d. Bagi profesi bidan

Dapat digunakan sebagai referensi tambahan bagi profesi bidan dalam pemberian asuhan kebidan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir

e. Bagi klien

Agar klien dapat melakukan deteksi penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sehingga memungkinkan atau segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ariyanti,Putri .2018. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan*. Denpasar : Poltekkes Kemenkes denpasar
2. Vina Astriani .2019. *Asuhan Kebidanan Komprehensif* , Tersedia di <http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/1583/2/BAB%20I.pdf>
3. Intan Wahyu Nugrahaeni.2021.*Asuhan Keperawatan Dengan Kehamilan Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping Ii*. Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Yogyakarta
4. WHO. 2019. *Trends In Maternal Mortality 2000 to 2017*. Geneva : World Health Organization: 2019
5. Andini, Ayu.2020. *Angka Kematian Ibu di Indonesia masih jauh daritargetSDGs*. Lokadata
6. Melani,Natalia dan Atik Nurwahyuni.2019. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Demand Atas Pemanfaatan Penolong PersalinanDi Provinsi Banten:Analisis Data Susenas 2019*.Inovasi penelitian,2 (10), 3176
7. Setiaji Dkk. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Kementrian kesehatan RI. Jakarta
8. Dinas Kesehatan Kota Padang. 2021.*Profil Kesehatan Tahun 2021*. Dinkes Padang
9. Profil Kesehatan Kota Padang. 2020. Dapat diakses di URL : file:///E:/Download/Dinkes_60cc.Pdf diunduh tanggal 09 Desember 2022
10. Kementrian Kesehatan RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*.Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
11. Pusdatin Kemenkes RI.2021.*Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Tersedia dari <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf> Diakses pada 9 Desember2021
12. Pusdatin Kemenkes RI. 2020.*Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Tersedia di <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf> Diakses pada 30 Desember 2021
13. Kemenkes RI (Rakernas). 2019. *Kematian Maternal dan Neonatal di*

- Indonesia*. https://www.kemkes.go.id/article/view/19021100002/Bahan_Rakerkesnas-2019.html diakses pada tanggal 9 Desember 2021
14. Sunarsih, Tri dan Pitriyani.2020. *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. *Midwifery*,5 (1) , 40-43
 15. Ningsih, Dewi Andariya.2017. *Continuity OfCare Kebidanan*. *Kebidanan*,4 (2) , 69-71
 16. Melani,Natalia dan Atik Nurwahyuni.2019. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Demand Atas Pemanfaatan Penolong PersalinanDi Provinsi Banten:Analisis Data Susenas 2019*.*Inovasi penelitian*,2 (10), 3176
 17. Maharani, Gusti Ayu, dkk. 2017. *Buku Pintar Kebidanan dan Keperawatan*. Yogyakarta : Brilliant Books
 18. Sutanto, Andina Vita dan Yuni Fitriana. 2018. *Asuhan Pada Kehamilan*. PT. Pustaka Baru: Yogyakarta
 19. Nik Nopi Susanti.2018. *Perubahan Kehamilan Trimester Iii*. Poltekkes kemenkes Denpasar. Denpasar
 20. Wulandari, Catur Leni, dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bandung : Media Sains Indonesia
 21. Febriati, Listia Dwi dan Zahrah Zakiyyah.2022. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Adaptasi Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta*. *Kebidanan Indonesia*,13 (1), 27- 29
 22. Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahirdi Era Adaptasi Kebiasaan Baru* . Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
 23. Munthe, juliana, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan(Continuity of Care)*. Trans Info Media: Jakarta
 24. Permenkes RI.2021.*Pelayanan Kesehatan Kehamilan, Melahirkan, Kontrasepsi dan Seksual*
 25. Trirestuti, Chrisna dan Dewi Puspitasari. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 2*. Trans Info Media : Jakarta
 26. Prawirohardjo, Sarwono. 2018. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Bina Pustaka : Jakarta
 27. Legawati. 2018. *asuhan persalinan dan bayi baru lahir*. Wineka media: Malang

28. Sulfiani, Indryan, dkk .2020. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Medan : Yayasan Kita Menulis
29. Rukiyah, Ai Yeyeh dan Lia Yulianti. 2016. *Asuhan Neonatus Bayi dan AnakBalita*.Jakarta Timur : Trans Info Media
30. Sarli Desi,dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Fisiologi dan Patologi*. Padang : CV. Berkah Prima
31. Hidayati.2018. *Konsep Neonatus*. Semarang : Repository Unimus
32. Armini, dkk.2017.*Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*
33. Sembiring, J. B.2019. *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*
34. Amilia, Rizkia dan Nurul Qomariah. 2018. *Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta : CV. Budi Utama
35. Rukiyah, Ai Yeyeh, dan Lia Yulianti. 2018. *Asuhan kebidanan Pada Ibu Masa Nifas*. Jakarta : Trans Info Media
36. Lestari, Yeni Indri. 2019. *Hubungan Antara Faktor Psikososial,DukunganSuami Dan Keluarga Dengan Kejadian Postpartum Blues*. Purwokerto: Fakultas Ilmu Kesehatan UMP
37. Sulastrri, Meti, dkk. 2022. *Penatalaksanaan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Metode Kinesio Tapping Berdasarkan Standar Profesi Bidan*. Tasikmalaya : Fakultas Ilmu Kesehatan UBK
38. Arifin, Asnawir, dkk. 2015. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Proses Persalinan. Sulawesi Tengah : eJournal Keperawatan (3), 2, 3-5
39. Fatmaeati, eni. 2018. *Hubungan Asupan Cairan Ibu Hamil terhadap IndeksCairanAmnion*. Yogyakarta : Jurnal Kesehatan Reproduksi (5) ,2, 89-94
40. Kemenkes RI. *Pedoman Teknis Pemberian Injeksi Vitamin K1, Profilaksis pada Bayi baru Lahir*. Direktorat Jendral Bina Kesehatan masyarakat
41. McMillan, Douglas. *Pemberian Rutin Vitamin K pada Bayi Baru Lahir*. National Library of Medicine
42. Rismawati, dan Fadjriah Ohorella. 2021. *Pentingnya Iniasiasi Menyusu Dini (IMD) pada Bayi Baru Lahir*. Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat (1), 1, 21-25

43. Hariyati, dkk. 2022. *Hubungan Kunjungan dan Konseling Masa Nifas dengan Penggunaan Kb Pasca Salin*. Palopo : Mega Buana Journal of Midwifery, 1 (1), 12-20
44. PermenkesRI.2017.*PenyelenggaraanImunisasi*.

LAMPIRAN

PROVINSI SUMATERA BARAT
KABUPATEN BOLOK

NIK : 30206661200003

Nama	SELVA DEPTIA
Tempat/Tgl Lahir	SEMELINGGI, 25-10-1998
Jenis Kelamin	PEREMPUAN / Gol. Darah : O
Masa	KANTON BANGSA BANGS
RT/RW	00000
Kel/Desa	SEMELINGGI
Kecamatan	SEMELINGGI
Kabupaten	BOLOK
Status Perkawinan	BUKA
Pendidikan	SMK/STAN/SLTA/SLTP/SLTA/SLTP
Kemampuan Khusus	000
Religius / Bangsa	ISLAM / BANGSA BANGS



BOLOK
25-10-1998



PROVINSI SUMATERA BARAT
KABUPATEN BOLOK

NIK : 30206661200003

Nama	ANDRIAN
Tempat/Tgl Lahir	SEMELINGGI, 25-10-1998
Jenis Kelamin	LAKSANA / Gol. Darah : O
Masa	KANTON BANGSA BANGS
RT/RW	00000
Kel/Desa	SEMELINGGI
Kecamatan	SEMELINGGI
Kabupaten	BOLOK
Status Perkawinan	BUKA
Pendidikan	SMK/STAN/SLTA/SLTP/SLTA/SLTP
Kemampuan Khusus	000
Religius / Bangsa	ISLAM / BANGSA BANGS



BOLOK
25-10-1998





