

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny”Y”
DI PMB ARNELISMAROZA. STr. Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

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



Disusun Oleh:

AMELIA ZHAKIYAH PUTRI
214110247

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN PADANG JURUSAN
KEBIDANAN KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY"Y"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ARNELISMAROZA. STR. Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

AMELIA ZHAKIYAH PUTRI

NIM. 214110247

CS Dipindai dengan CamScanner

Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi DIII
Kebidanan Padang, Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang
Padang, Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Mahdalena P Ningsih, S. SiT, M. Kes

NIP. 19730508199302 2 00 3

Anggota

Helpi Nelwatri, S. SiT, M. Kes

NIP. 19730808 199301 2 00 1

Anggota

Lita Angelina S., S. SiT, M. Keb

NIP. 19850717200801 2 00 3

Anggota,

Hj. Erwani, SKM, M.Kes

NIP. 19620914198603 2 00 3

Padang, Juni 2024

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

Dr. Eraviaanti, S.Si.T, MKM

NIP. 19671016 198912 2 001

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NYONYA DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN ARNELISMAROZA. STr. Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024

Oleh :

AMELIA ZHAKIYAH PUTRI

NIM. 214110247

Telah disetujui diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan
Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang
Padang, Juni 2024

Menyetujui:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Lita Angelina S. S. SiT, M. Keb
NIP. 198507172008012003



Hj. Erwani, SKM, M.Kes
NIP. 19620914 198603 2 003

Padang, Juni 2024

Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang



Dr. Eravianti, S. SiT, MKM
NIP. 1967101 619892 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Amelia Zhakiyah Putri

NIM 214110247

Program Studi : D III

Kebidanan TA : 2023/2024

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan

Tugas Akhir saya yang berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY”Y” DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN ARNELISMAROZA. STr. Keb
KAB. SOLOK TAHUN 2024**

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

Demikian surat pernyataan ini saat saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024

Peneliti,

Amelia Zhakiyah Putri
NIM. 214110247

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Amelia Zhakiyah Putri
Tempat, Tanggal Lahir : Payakumbuh, 11 Januari 2003
Agama : Islam
Alamat : Jln.Prof Dr Hamka, Kel. Napar,
Kec. Payakumbuh Utara,
Kota Payakumbuh
No.Hp : 082299893965
Email : ameliazhakiyahputri@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Dasril
Ibu : Nelia Irawati

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK Bundo Kanduang Napar	2008-2009
2.	SDN 61 Payakumbuh	2009-2015
3.	SMP N 1 Payakumbuh	2015-2018
4.	SMA N 2 Payakumbuh	2018-2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan nikmat kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat membuat Laporan Tugas Akhir yang berjudul –Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny ||Y|| Di Praktik Mandiri Bidan Arnelismaroza. Str. Keb Kabupaten Solok Tahun 2024|| dengan baik dan tepat waktu.

Peneliti pada kesempatan ini menyampaikan terimakasih kepada Ibu Lita Angelina Saputri, M. Keb sebagai Pembimbing I dan dan Ibu Erwani, SKM, M. Kes sebagai pembimbing II 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 Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S. SiT, M. Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
3. Ibu Eravianti, S. SiT., MKM, Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang
4. Ibuk Mahdalena Prihatin Ningsih, S, SiT, M. Kes dan Ibuk Helpi Nelwatri, S. SiT, M. Kes selaku penguji I dan penguji II laporan tugas akhir program studi DIII Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang
5. Bapak dan ibu dosen beserta staf yang telah memberikan ilmu dan bimbingan peneliti dalam pendidikan.
6. Orang tua dan keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan baik

moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.

7. Ibu bidan Arnelismarozza, STr. Keb yang telah bersedia membantu serta membimbing peneliti untuk melakukan penelitian ini.
8. Responden yang sudah berkenan dan bersedia menjadi pasien untuk Laporan Tugas Akhir peneliti.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Lapran ini masih jauh dalam kata sempurna, 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

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Kehamilan	10
1. Kehamilan Trimester III	10
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil Trimester III ..	10
3. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III	16
4. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III.....	18
5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	21
6. Kebutuhan Fisiologis ibu hamil Trimester III	23
7. Asuhan Antenatal.....	29
B. Persalinan	33
1. Pengertian Persalinan.....	33
2. Tanda-Tanda Persalinan.....	34
3. Penyebab Mulainya Persalinan	35
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan	37
5. Mekanisme Persalinan	39
6. Partograf.....	42
7. Tahapan Persalinan	47

8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan	52
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	57
C. Bayi Baru Lahir (BBL)	61
1. Pengertian bayi baru lahir	61
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	61
3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 jam Pertama.....	69
D. Nifas	73
1. Pengertian Nifas	73
2. Perubahan fisiologis masa nifas	74
3. Kebutuhan pada masa nifas	80
4. Tahapan masa nifas	82
5. Kunjungan Nifas	83
6. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas	84
E. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	85
BAB III METODE PENELITIAN	91
A. Jenis Laporan Tugas Akhir	91
B. Lokasi dan Waktu.....	91
C. Subyek Studi Kasus.....	91
D. Instrumen Studi Kasus	92
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	94
A. Gambaran Umum Lokasi	94
B. Tinjauan Kasus	95
C. Pembahasan	151
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	174
A. Kesimpulan.....	174
A. Saran	175
DAFTAR PUSTAKA	177
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri	11
Gambar 2.2 Anatomi Payudara	12
Gambar 2.3 Perubahan Muskuloskeletal	13
Gambar 2.4 Kerangka Berpikir	90

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Kebutuhan nutrisi ibu hamil.....	24
Tabel 2.2 Vaksin TT	29
Tabel 2.3 <i>Apgar Score</i>	69
Tabel 4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I	107
Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II	111
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	116
Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan ibu Nifas 7 Jam Postpartum.....	125
Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan ibu Nifas 3 Hari Postpartum	130
Tabel 4.6 Asuhan Kebidanan ibu Nifas 14 Hari Postpartum	134
Tabel 4.7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 6 Jam	143
Tabel 4.8 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 3 Hari	146
Tabel 4.9 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 14 Hari	149

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama

Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping

Lampiran 3 *Gantt Chart* Penelitian

Lampiran 4 Surat izin Penelitian Pustu

Lampiran 5 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 6 *Informed Consent*

Lampiran 7 Partograf

Lampiran 8 Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu

Lampiran 9 KTP Responden

Lampiran 10 KK Responden

Lampiran 11 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, melahirkan dan nifas merupakan proses fisiologis. Kehamilan dan *childbearing* adalah pengalaman yang mendalam, yang membawa arti penting bagi perempuan, keluarganya, dan masyarakat. Bidan adalah penyedia asuhan yang paling tepat untuk menghadiri persalinan perempuan. Asuhan kebidanan mempromosikan, melindungi dan mendukung kesehatan dan hak asasi manusia, reproduksi dan seksual perempuan, dan menghormati keragaman etnis dan budaya. Hal ini didasarkan pada prinsip-prinsip etika keadilan, kesetaraan, dan penghormatan terhadap martabat manusia. Asuhan kebidanan bersifat holistik dan berkelanjutan, didasarkan pada pemahaman tentang pengalaman sosial, emosional, budaya, spiritual, psikologis, dan fisik perempuan. Asuhan ini diberikan dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan di bidang obstetrik yang belum baik.¹

Setiap hari sebanyak 800 wanita meninggal karena sebuah penyebab yang dapat dicegah yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan. Kematian ibu terjadi hampir setiap dua menit. Pada tahun 2000 hingga 2020, rasio kematian ibu (jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup) menurun sekitar 34% di seluruh dunia. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara yang memiliki pendapatan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020. *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa

penyebab langsung kematian ibu terjadi saat dan pasca melahirkan, kemudian 75% kasus kematian ibu diakibatkan oleh perdarahan, infeksi, dan tekanan darah tinggi saat kehamilan.²

Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian ibu di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Secara nasional angka kematian ibu di Indonesia telah menurun yaitu pada tahun 2015 sebanyak 305 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup menjadi 189 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2020, ini jauh lebih rendah dari target rencana strategi (Renstra) di tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup. Namun tidak berhasil mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Penyebab kematian ibu juga terjadi karena penanganan yang kurang baik dan tepat, adanya faktor tiga terlambat (3T) yaitu terlambat mengenali tanda bahaya, terlambat merujuk dan terlambat mendapat pelayanan yang optimal.^{2,3}

Secara nasional Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target nasional di tahun 2022 yaitu 18,6% kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Hal tersebut harus tetap dipertahankan guna mendukung target nasional di Tahun 2024 yaitu 16 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Penyebab

kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium, dan lainnya.^{4,5}

Kematian ibu di Sumatera Barat secara umum tercatat untuk 3 (tiga) tahun sebanyak 111 orang (2018), 116 orang (2019) dan 125 orang (2020) per 100.000 Kelahiran Hidup. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan dan hipertensi. Angka kematian bayi adalah kematian yang terjadi pada penduduk yang berumur 0-11 bulan (kurang dari 1 tahun). Dalam rentang 50 tahun (periode 1971-2022), penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Barat hampir 50 Persen. Selama periode satu dekade, AKB atau *Infant Mortality Rate* (IMR) menurun signifikan dari 30 per 1000 kelahiran hidup pada Sensus Penduduk 2010 menjadi 16,35 per 1000 kelahiran hidup. Untuk jumlah kematian bayi juga masih tercatat yaitu 788 bayi (2018), 810 bayi (2019) dan 775 bayi (2020). Penyebab kematian bayi masih didominasi oleh Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan asfiksia. Kondisi tersebut masih menggambarkan bahwa masalah kualitas pelayanan Ibu dan Anak perlu menjadi perhatian yang serius.^{6,7}

Kasus kematian ibu dan bayi di kota Kabupaten Solok pada tahun 2020 ditemukan sebanyak 78,95 per 100.000 KH (5 kasus kematian ibu), penyebab kematian ibu tersebut adalah pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, gangguan sistem peredaran darah (jantung, stroke dan lain – lain). Kematian bayi di Kabupaten Solok tahun 2022 pada angka 10,1 per 1000 KH dengan 64 kasus kematian bayi. Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan peningkatan kualitas pelayanan ANC (*Antenatal Care*) pada ibu hamil dan

deteksi dini resiko tinggi pada ibu hamil terutama Bumil KEK dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yaitu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas Cakupan kunjungan ibu hamil di Kabupaten Solok Tahun 2022 berada pada angka 99,9% untuk K1 dan 96,5% untuk K4 meningkat dari tahun sebelumnya 84,4% untuk K1 dan 91,8% untuk K4. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 ini memperlihatkan kinerja pelayanan kesehatan bagi ibu hamil masih harus ditingkatkan. Cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Solok pada tahun 2022 mencapai 92,6%. Ibu yang mendapatkan pelayanan kesehatan nifas (KF3) pada tahun 2021 sebesar 89%, meningkat pada tahun 2022 dengan persentase 93,3%.⁸

Upaya penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Upaya penurunan AKI dan AKB, dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mendapat pelayanan kesehatan yang berkualitas, sesuai Standar Pelayanan Kebidanan (SPK).⁹

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan asuhan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas,

pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi jika tidak ditangani dengan baik dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas.^{10,11}

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurya Viandika dan Ratih Mega Septiasariyang dengan judul Pengaruh *Continuity Of Care* Terhadap Angka Kejadian *Sectio Cessarea* berhasil menurunkan angka kejadian *sectio caesarea* di Kabupaten Malang. Hal ini terbukti bahwa sebanyak 18 responden (100%) mendapatkan perlakuan *continuity of care*. Sebanyak 17 responden (94%) bersalin dengan normal pervaginam dan 1 responden (6%) bersalin dengan *sectio caesarea*. Dengan demikian *continuity of care* yang dilakukan sejak masa kehamilan hingga keluarga berencana selain dapat menurunkan angka kejadian *sectio caesarea* tapi juga dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayinya.¹²

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Silvia Ari, Liberty Barokah, dan Dewi Zolekhah (2022) dengan judul Pengaruh *Continuity Of Care* Terhadap Kehamilan dengan hasil *Continuity of Care* berpengaruh terhadap ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil dibandingkan dengan yang tidak diberikan asuhan kebidanan berkesinambungan. Hasil penelitian ini *Continuity of Care* tidak mempunyai pengaruh terhadap komplikasi kehamilan yang dirasakan ibu.¹³

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Xiaowei Yang, Aixia Zhang, Lynn Sayer, Sam Bassett dan Sue Woodward (2021) disimpulkan bahwa sejumlah penelitian ditemukan untuk menilai efektivitas *continuity of care* berupa pelatihan otot dasar panggul berbasis kelompok pada wanita hamil atau pasca melahirkan. Terbukti efektif untuk mencegah kehilangan kontrol kandung kemih atau *Inkontinensia Urin* (UI) selama kehamilan dan masa nifas. Memberikan bukti keberhasilan *continuity of care* pada kelompok wanita hamil atau pasca melahirkan.¹⁴

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil untuk melakukan asuhan selama kehamilan, persalinan, nifas dan perawatan bayi baru lahir sesuai standar yang sudah ditetapkan di praktik mandiri bidan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas maka masalah yang dapat dirumuskan adalah:

Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny||Y|| Di Praktik Mandiri Bidan Arnelismarozza. Str. Keb Kabupaten Solok Tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Dapat menerapkan Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada Ny.||Y|| di Praktik Mandiri Bidan Arnelismarozza. Str. Keb Kabupaten Solok tahun 2024 sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data secara berkesinambungan pada Ny. ||Y|| di Praktik Mandiri Bidan Arnelismaroza. Str. Keb mulai dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, kunjungan nifas, dan kunjungan neonatus di Kabupaten Solok tahun 2024
- b. Menginterpretasikan data untuk merumuskan diagnosa, masalah dan kebutuhan pada Ny. ||Y|| di Praktik Mandiri Bidan Arnelismaroza. Str. Keb mulai dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, kunjungan nifas, dan kunjungan neonatus di Kabupaten Solok tahun 2024.
- c. Menyusun rencana asuhan kebidanan yang diberikan sesuai rencana yang efisien dan amanah pada Ny. -Y|| di Praktik Mandiri Bidan Arnelismaroza. Str. Keb mulai dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, kunjungan nifas, dan kunjungan neonatus di Kabupaten Solok tahun 2024.
- d. Menerapkan tindakan asuhan kebidanan yang diberikan sesuai rencana yang efisien pada Ny. -Y|| di Praktik Mandiri Bidan Arnelismaroza. Str. Keb mulai dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, kunjungan nifas, dan kunjungan neonatus di Kabupaten Solok tahun 2024.
- e. Mengevaluasi hasil asuhan pada Ny. -Y|| di Praktik Mandiri Bidan Arnelismaroza. Str. Keb mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, kunjungan nifas, dan kunjungan neonatus di

Kabupaten Solok tahun 2024.

- f. Mendokumentasikan hasil asuhan dengan pendokumentasian SOAP pada Ny. -Y|| di Praktik Mandiri Bidan Arnelismaroza. Str. Keb mulai dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, kunjungan nifas, dan kunjungan neonatus di Kabupaten Solok tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat 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. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan pada NY -Y|| di Praktik Mandiri Bidan Arnelismaroza. Str. Keb dimulai dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

b. Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan pada NY-Y|| di Praktik Mandiri Bidan Arnelismaroza. Str. Keb dimulai dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir

c. Manfaat bagi peneliti

- 1) Dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada ibu mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sesuai dengan teori yang telah dipelajari.
- 2) Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta mengembangkan konsep pemikiran dalam menentukan pemecah masalah sesuai teori yang didapatkan di pendidikan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Kehamilan Trimester III

Kehamilan Trimester (TM) III adalah kehamilan yang dihitung dari usia kandungan mulai 28 minggu hingga 40 minggu. Banyak perubahan fisik dan emosional yang terjadi pada trimester III kehamilan ini. Kehamilan Trimester ketiga disebut juga periode penantian yang penuh kewaspadaan. Rasa takut muncul saat trimester ketiga. Ibu hamil sudah merasa cemas dengan keadaan bayi dan dirinya sendiri, misalnya apa bayinya akan lahir normal atau tidak, tentang persalinan dan kelahiran serta sakit saat akan bersalinnya, apakah ia akan sadar bahwa ia akan bersalin atau bayinya sulit untuk lahir serta cedera saat melahirkan.¹⁵

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil Trimester III

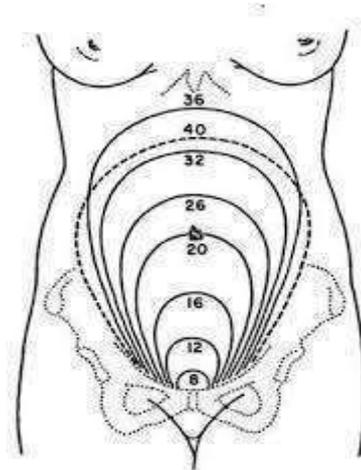
a. Perubahan Fisiologi¹⁵

1) Perubahan Pada sistem reproduksi

a) Uterus

Uterus ibu mengalami penambahan ukuran sel-sel otot uterus dan terjadi *lightening* pada akhir-akhir kehamilan. Dinding uterus menjadi semakin menipis. Kekakuan Uterus berkurang dan melunak serta menipis seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Pada rahim

teraba cairan ketuban. Dinding rahim teraba tipis, sehingga bagian-bagian janin teraba melalui dinding perut.



Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri

Sumber: Kasmiasi.2023¹⁵

(1) Pada usia kehamilan 28 minggu, tinggi fundus uteri terletak 2-3 jari di atas pusat menurut Spiegelberg, pada umur kehamilan ini, fundus uteri dari simfisis adalah 26,7 cm diatas simfisis.

(2) Pada usia kehamilan 36 minggu, tinggi fundus uteri terletak 3 jari dibawah *prosesus sifoideus* (PX)

(3) Pada kehamilan 40 minggu, tinggi fundus uteri terletak setinggi kandungan 8 bulan, tetapi melebar kea rah samping dan terletak diantara pertengahan pusat dan PX.

b) Serviks

Pembuluh darah pada serviks bertambah dan melunak disebut dengan tanda *Goodell*. Kelenjar endoservikal membesar dan menghasilkan banyak cairan mucus. Oleh karena penambahan dan

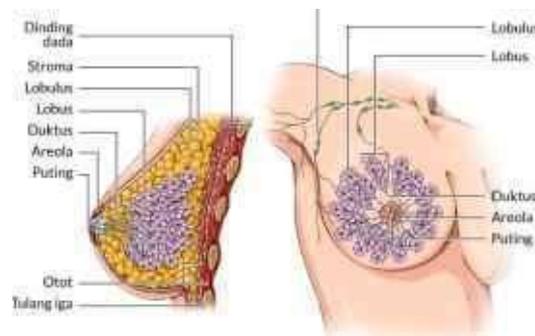
pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid atau disebut tanda *chadwick*

(c) Vagina dan perineum

Saat kehamilan, ada peningkatan vaskularitas dan *hyperpigmen* di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya

2) Perubahan sistem payudara

Saat kehamilan trimester akhir pertumbuhan kelenjar mammae menjadikan ukuran payudara membesar. Pada kehamilan 32 minggu payudara mengeluarkan cairan berwarna putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan tadi menjadi lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak atau biasa disebut kolostrum.



Gambar 2.2 Anatomi Payudara

Sumber: Kasmiasi, 2023¹⁵

3) Perubahan Sistem Endokrin/Hormon

Kelenjar yang mengirimkan hasil sekresi ke peredaran darah dalam jaringan kelenjar tanpa harus melewati duktus atau saluran disebut dengan kelenjar endokrin. Hasil sekresi kelenjar endokrin disebut dengan hormon.

Saat hamil pembesaran kelenjar hipofisis kurang lebih 135%. Tetapi, kelenjar ini tidak terlalu penting di saat kehamilan. Saat kehamilan *hormone prolactin* akan meningkat sebanyak 10 kali lipat dari biasanya.

4) Perubahan Sistem Imun dan Sistem Urin

Saat akhir kehamilan bagian presentasi janin biasanya sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) sebelum terjadi persalinan khisisnya pada nullipara. Kandung kemih ibu akan tertekan ke depan atas sehingga permukaannya menjadi cekung. Sehingga ibu merasa sering ingin buang air kecil (BAK). Walaupun hanya terdapat sedikit urin namun ibu akan tetap ingin BAK. Berkurangnya fungsi katup *ureteroveikal* menyebabkan terjadi tumpang-tindih sehingga terjadi *refluks urine vesicoureteral*

5) Perubahan Muskuloskeletal

Naiknya kadar relaxin saat masa kehamilan membantu persiapan persalinan yaitu melemaskan serviks, mencegah kontraksi uterus, dan relaksasi dari simpisis pubis serta sendi panggul. Relaksasi ligamen meningkatkan risiko terjadinya cedera punggung, dan dapat menyebabkan nyeri punggung saat akhir kehamilan.



Gambar 2.2. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Gambar 2.3 Perubahan *Muskuloskeletal*

*Sumber: Kasmiasi, 2023*¹⁵

6) Perubahan Sirkulasi Darah/Kardiovaskuler

Seiring bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan bertambah pula volume darah ibu dan jumlah volume darah lebih besar menyebabkan terjadi pengenceran darah atau *hemodilusi* apalagi saat usia kehamilan 32 minggu. Pertambahan serum darah (volume darah) sekitar 25% sampai 30% sedangkan sel darah meningkat sekitar 20%. Curah jantung juga akan bertambah sekitar 30% karena bertambahnya volume darah tadi.

7) Perubahan Sistem Integumen/Kulit Dan Sistem Metabolisme

Saat kehamilan trimester III akan ada *linea nigra* atau garis terpigmentasi dari simphisis pubis hingga di atas fundus berada di garis tengah. Pertambahan kecepatan metabolisme basal pada wanita hamil yaitu 15%—25% daripada trimester kedua kehamilan. Sehingga ibu membutuhkan asupan nutrisi yang masuk lebih banyak agar ibu mampu tidak kekurangan asupan karena aktivitas metabolisme karbohidrat, metabolisme protein dan lemak, metabolisme zat besi, dan metabolisme air pada tubuh ibu.

8) Perubahan Berat Badan Dan Imt (Indeks Masa Tubuh)

Saat trimester III ibu hamil yang gizinya kurang disarankan menambah BB dalam 1 minggu sebanyak 0,5 kg. Ibu hamil yang gizinya baik disarankan untuk menambahkan BB sebanyak 0,4 kg dalam seminggu. Biasanya saat TM III ini nafsu makan ibu akan meningkat karena banyaknya energi yang dihabiskan. Oleh karena itu ibu akan lebih banyak makan dan kenaikan berat badannya akan pesat.

9) Perubahan Sistem Pernapasan dan Sistem Saraf

Saat kehamilan TM III Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan selain itu tidal volume meningkat sampai 40%. Peningkatan volume tidal menyebabkan peningkatan ventilasi pernapasan permenit. Sedangkan pada system saraf adanya rasa sering kesemutan atau *acroestresia* pada ekstermitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkuk. Oedem pada trimester 3, akan menekan saraf perifer bawah ligament carpal pergelangan tangan menimbulkan carpal turner sindrom

b. Perubahan Psikologis Ibu Hamil

Pada saat TM III ibu akan semakin waspada karena akan mendekati proses persalinannya. Ibu akan semakin sadar terhadap gerakan janinnya. Terkadang ibu merasa khawatir jika bayinya akan lahir dalam waktu yang tidak disangka sangka. Timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan akan membuat ibu merasa: ¹⁵

- 1) Merasa khawatir jika bayinya akan lahir sewaktu - waktu
- 2) Kewaspadaan yang meningkat karena timbulnya tanda gejala persalinan
- 3) Cemas bayinya lahir dalam keadaan yang tidak normal
- 4) Cemas akan sakit yang timbul pada persalinan
- 5) Adanya rasa tidak nyaman
- 6) Merasa membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.

3. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III usia 29 – 42 minggu¹⁶

a. Perdarahan Pervaginam

Sebagian besar penyebab kematian ibu adalah karena perdarahan pervaginam. Pendarahan yang tidak normal yaitu berwarna merah segar, banyak dan tidak disertai rasa nyeri. Pendarahan seperti itu merupakan *Plasenta Previa*. *Plasenta previa* merupakan keadaan saat plasenta tertanam pada tempat yang tidak normal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh *ostium uteri interna*. Bisa juga disebabkan oleh *solusio plasenta*, dimana plasenta yang letaknya normal, namun terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya bias terjadi sejak kehamilan 28 minggu.

b. Sakit Kepala yang Hebat

Selama kehamilan sakit kepala merupakan hal yang umum terjadi, seringkali menyebabkan ketidaknyamanan saat kehamilan. Yang menjadi masalah serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan berlangsung lama serta tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang juga menyebabkan, penglihatan ibu menjadi kabur. Sakit kepala yang hebat saat hamil juga merupakan gejala dari *pre-eklampsia*.

c. Penglihatan Kabur

Ibu mengalami penglihatannya kabur atau berbayang yang disebabkan karena sakit kepala yang hebat, sehingga terjadilah oedema pada otak dan berpengaruh pada sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan

serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Hal ini juga dapat menjadi tanda pre eklampsia pada ibu

d. Bengkak di muka atau tangan

Hampir seluruh dari ibu hamil TM III akan mengalami bengkak pada kakinya yang muncul pada sore hari dan akan hilang setelah beristirahat atau dengan meletakkan kaki lebih tinggi hal itu normal saja terjadi. Namun bengkak pada kaki dapat menunjukkan adanya masalah serius apabila muncul di muka dan tangan ibu, serta tidak hilang sesudah beristirahat, disertai dengan keluhan fisik yang lain. Ini juga merupakan salah satu tanda pre eklampsia pada ibu.

e. Gerak Janin yang Kurang Terasa

Ibu mulai merasakan gerakan janin pada bulan ke-5 atau ke-6 kehamilan. Namun apabila ibu merasa janin tidak bergerak seperti biasa atau gerakan janin tidak ada (minimal 3 kali dalam 1 jam) bisa saja janin mengalami kematian di dalam Rahim, ini dinamakan *IUFD (Intra Uterine Fetal Death)*.

f. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Cairan yang dimaksud salah cairan ketuban, Pecahnya ketuban saat kehamilan aterm yang disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah hal yang normal. Namun jika ketuban pecah tanpa ada tanda-tanda persalinan dan jika ditunggu selama 1 jam belum juga ada tanda-tanda persalinan maka ini disebut dengan ketuban pecah dini.

g) Kejang

Penyebab kematian ibu yang terjadi karena eklampsia yaitu sebanyak (24%). Umumnya kejang akan didahului dengan memburuknya keadaan ibu dan ada gejala seperti sakit kepala, mual, nyeri ulu hati dan muntah. Jika sakit kepala semakin lama dan berat, penglihatan ibu mengabur, kesadaran menurun dan terjadilah kejang. Kejang dalam kehamilan adalah gejala dari *eclampsia*.

h. Selaput kelopak mata pucat

Adalah salah satu tanda dari anemia pada ibu. Anemia saat hamil yaitu ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester III. Anemia disebabkan karena defisiensi zat besi dan pendarahan akut. Anemia saat Trimester III kehamilan dapat menyebabkan perdarahan saat persalinan.

i. Demam Tinggi

Ibu yang menderita demam tinggi dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ saat hamil merupakan masalah yang harus ditangani dengan cepat. Demam tinggi dapat adalah tanda adanya infeksi pada tubuh ibu saat kehamilan

4. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester III sebagai berikut¹⁷

a. Konstipasi

Meningkatnya hormon progesterone saat hamil menyebabkan masalah pada peristaltik usus ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit atau konstipasi juga bisa disebabkan karena rahim yang membesar dan menekan usus. Mengonsumsi tablet FE, kurangnya mobilisasi juga dapat

menyebabkan sembelit. Ibu hamil harus minum air putih minimal 6-8 gelas air setiap hari.

b. Oedema

Oedema adalah pembengkakan pada tungkai bawah dan pergelangan kaki, terjadi saat kehamilan karena berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah, menurut Faniza (2021). Sehingga terjadilah oedema karena penumpukan cairan pada ekstremitas bawah ibu.

c. Insomnia

Insomnia merupakan gangguan tidur yang terjadi pada ibu hamil ketika mereka merasa cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilannya. Oleh karena itu, ibu harus menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres. Ibu bisa juga mengalami kesulitan tidur karena aktivitas dan pergerakan janin pada malam hari.

d. Nyeri pinggang

Nyeri pada punggung bawah atau pinggang pada ibu hamil trimester ketiga terjadi karena perubahan hormon di jaringan lunak pendukung dan penghubung tulang, sehingga berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) merupakan jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Rasa sakit ini disebabkan karena pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, rasa sakit ini akan semakin parah seiring dengan kehamilannya.

e. Sering buang air kecil (*nocturia*)

Menurut Patimah (2020), berat dan ukuran janin bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga janin menekan ke arah pintu masuk panggul dan rongga perut. Tekanan pada kandung kemih merupakan akibat dari bertambahnya ukuran janin. Sehingga ruang pada kandung kemih semakin kecil, dan menyebabkan kapasitas kandung kemih menurun. Hal inilah yang membuat ibu menjadi sering buang air kecil.

f. *Haemoroid*

Wasir merupakan masalah yang sering terjadi pada ibu hamil selama trimester ketiga, biasanya disebabkan karena masalah BAB. Berkurangnya fungsi katup *vena hemoroidalis* di anus terjadi karena tekanan dari rahim ibu dan akan mempengaruhi pada perubahan aliran darah.

g. *Heart burn*

Menurut Patimah (2020), meningkatnya hormon progesteron menyakibatkan menurunnya kerja lambung dan kerongkongan bagian bawah sehingga makanan yang dikonsumsi ibu dicerna dengan lambat sehingga makanan menumpuk kemudian menimbulkan rasa kenyang dan kembung di perut ibu. Serta tekanan dari rahim membuat perut ibu menjadi sesak,

h. Sakit kepala

Sakit kepala memang sering terjadi pada saat kehamilan trimester ketiga. Penyebabnya yaitu kontraksi atau kejang pada otot leher, kepala dan

kelelahan. Otot yang tegang pada mata disebabkan oleh kelainan okular dan perubahan dinamika cairan otak.,

i. Susah bernafas

Menurut Fitriani (2020), ketika seorang ibu hamil, ia mungkin mengalami sesak napas saat memasuki trimester kedua dan berlanjut hingga melahirkan. Hal ini dapat terjadi karena ekspansi rahim, yang menekan diafragma, menyebabkannya menjadi tertekan hingga 4 cm.

j. Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan, menurut Fitriani (2020). Hal ini terjadi karena penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan juga genetic.

5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Dukungan dari orang terdekat akan memberikan rasa aman dan ketenangan pada ibu. Dukungan tersebut didapat dari: ¹⁸

a. Suami

1) Dukungan serta peran seorang suami saat masa kehamilan dapat meningkatkan kesiapan ibu hamil untuk menghadapi kehamilan dan proses persalinan, dan hal itu akan memicu produksi ASI. Suami sebagai orang terdekat bagi ibu pasti tau segala yang dibutuhkan ibu. Saat hamil wanita mengalami perubahan baik fisik maupun mental. Oleh karena itu suami berperan untuk memberikan perhatian serta mejalin hubungan baik dengan

istri, sehingga istri dapat menceritakan segala keluh kesahnya kepada suami dalam menghadapi kesulitan saat masa kehamilan.

2) Keikutsertaan suami sejak awal kehamilan akan meringankan ibu untuk menjalani dan mengatasi semua perubahan yang terjadi di tubuhnya akibat kehamilannya dan adanya janin di dalam perutnya. Bahkan, perhatian dan dukungan aktif suami dapat menstimulasi ibu untuk mencukupi kebutuhan ASI untuk si bayi kelak sangat ditentukan oleh seberapa besar peran dan keterlibatan suami dalam masa-masa kehamilannya.

3) Masa kehamilan adalah masa yang sangat sensitive bagi seorang wanita, oleh karena itu seorang suami harus menjaga perasaan istrinya, suami dapat mengajak istri untuk berekreasi dan jalan ringan, menemaninya untuk memeriksakan kandungan ke bidan serta menjaga agar komunikasi selalu baik.

b. Keluarga

Keluarga harmonis dan kondusif akan berpengaruh pada keadaan emosi ibu hamil. Ibu hamil cenderung bergantung terhadap orang lain disekitarnya. Keluarga harus selalu mendukung ibu agar ia siap untuk menjadi orang tua. Dukungan Keluarga dapat berbentuk:

- 1) Ayah dan ibu kandung serta mertua harus sangat mendukung kehamilan.
- 2) Ayah dan ibu kandung serta mertua sering mengunjungi ibu dan beri perhatian pada ibu.
- 3) Keluarga mendoakan ibu dan janin agar selalu sehat.
- 4) Acara ritual dan kepercayaan adat yang memiliki arti penting saat kehamilan

c. Lingkungan

Dukungan lingkungan dapat berupa:

- 1) Melakukan pengajian dan doa bersama untuk keselamatan ibu dan janin yang berhubungan dengan sosial/ keagamaan.
- 2) Memberi ibu nasihat dan cerita tentang pengalaman bersalin.
- 3) Menemani ibu periksa ke pelayanan kesehatan
- 4) Menemani ibu ketika melahirkan.
- 5) Menjadi saudara bagi ibu.

d. Dukungan tenaga kesehatan

Sebagai seorang tenaga kesehatan kita dapat memberi dukungan berupa dukungan aktif yaitu dengan melakukan kelas antenatal, serta dukungan pasif yaitu dengan memberi ibu kesempatan untuk konseling tentang kehamilannya.

6. Kebutuhan Fisiologis ibu hamil Trimester III

a. Kebutuhan Oksigen

Saat kehamilan ada perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan Oksigen (O^2). Hal itu menyebabkan ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan meningkatkan aktifitas pada paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O^2 ibu dan O^2 janin. Ibu hamil terkadang merasa pusing ketika berada di tempat ramai contohnya di pasar karena di tempat ramai kadar O^2 akan berkurang. Untuk mencukupi kebutuhan O^2 ibu, ibu dapat berjalan jalan dipagi hari, duduk– duduk di bawah pohon rindang, dan berada di ruang yang ventilasinya cukup.

b. Kebutuhan Nutrisi

Untuk memenuhi kebutuhan dan perubahan yang terjadi selama kehamilan, ibu membutuhkan lebih banyak gizi yang lebih besar dari saat sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami penambahan berat badan (BB), peningkatan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) / BMI (*Body Mass Index*) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dalam kg dibagi (TB dlm m)² misalnya: seorang perempuan hamil BB sebelum hamil 50 kg, TB 150 cm maka $IMT = 50 / (1,5)^2 = 22,22$ (termasuk normal)

Tabel 2.1 Kebutuhan nutrisi ibu hamil

Nutrisi	Tidak Hamil	Kondisi Ibu Hamil
Kalori	2.000	2300
Protein	55g	65g
Kalsium	0,5g	1g
Zat besi	12g	17g
Vitamin A	5000IU	6000IU
Vitamin D	400IU	600IU
Tiamin	0,8mg	1mg
Riboflavin	1,2mg	1,3mg
Niasin	13mg	15mg
Vit C	60mg	90mg

Sumber: Fatimah, 2018¹⁸

c. Personal Hygiene

Kebersihan tubuh dapat menghindarkan diri infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih karena meningkatnya metabolisme tubuhnya, sehingga perlu lebih menjaga kebersihan badan selain itu menjaga kebersihan badan akan memberi rasa nyaman bagi tubuh.

1) Mandi.

Ibu hamil disarankan untuk mandi dengan gayung atau pancuran agar ibu tidak kesulitan, mandi berendam tidak disarankan. Pada kehamilan trimester III ibu tidak disarankan untuk mandi berendam karena perut ibu yang besar membuat ibu sulit untuk keluar dari bak mandi

2) Perawatan vulva dan vagina

Ibu hamil harus selalu membersihkan vulva dan vaginanya setiap mandi, sesudah BAB dan BAK. Untuk cara membersihkan vulva yaitu dari depan ke belakang lalu keringkan dengan handuk kering dan bersih. Gunakan pakaian dalam dari bahan katun yang menyerap keringat, jaga vulva dan vagina agar selalu kering dan tidak lembab.

3) Perawatan gigi

Saat hamil ibu akan mengalami karies yang disebabkan karena kurangnya konsumsi kalsium, serta karena *emesis-hiperemesis gravidarum*, dan *hipersaliva* dapat menyebabkan tertimbunnya kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi saat hamil dibutuhkan untuk mencari kerusakan gigi yang menjadi sumber infeksi dan gigi yang sehat menjamin pencernaan yang sempurna.

4) Perawatan kuku.

Ibu harus memotong kukunya secara teratur agar selalu pendek dan bersih, untuk kuku kaki ibu bisa meminta tolong pada orang lain untuk memotongnya. Setelah dipotong haluskan kuku agar tidak melukai kulit ibu sehingga tidak menyebabkan luka dan infeksi.

5) Perawatan rambut.

Ibu hamil berkeringan lebih banyak sehingga perlu sering mencuci rambut untuk membersihkan kulit kepalanya. Ibu perlu keramas minimal 2–3 kali dalam satu minggu dengan cairan pencuci rambut yang lembut, dan menggunakan air hangat supaya ibu hamil tidak kedinginan.

d. Pakaian

Ibu hamil dianjurkan untuk menggunakan pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tidak memakai ikat pinggang yang menekan bagian perut dan pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Ibu tidak dianjurkan untuk menggunakan stocking dan selena dalam yang ketat karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar dan dapat menyangga payudara dengan baik agar makin berkembang.

e. Eliminasi

1) Buang Air Besar (BAB)

Membesarnya Rahim ibu dan panggul terisi dengan rectum yang dipenuhi feses dapat menyebabkan obstipasi, sehingga akan menimbulkan bendungan di dalam panggul yang menyebabkan timbulnya haemorrhoid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

2) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu hamil tidak ada kesulitan untuk BAK, bahkan cukup lancar dan justru lebih sering untuk BAK karena adanya tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya uterus. Adanya perubahan hormonal menyebabkan

daerah kelamin menjadi lebih basah dan lembab. Sehingga jamur (trikomonas) tumbuh subur menyebabkan ibu hamil merasa gatal dan terjadi keputihan.

f. Seksual

Saat trimester III, libido ibu menurun kembali. Hal ini karena tubuh ibu merasakan pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dan nafas lebih sesak karena tekanan janin yang mendesak kearah dada, dan kembali merasa mual karena tekanan pada lambung, sehingga menurunnya minat seksual ibu. Tetapi jika ibu tidak mengalami penurunan libido di trimester III, merupakan hal yang normal dan ibu termasuk yang menikmati masa kehamilan. Hubungan seksual saat hamil akan membantu proses persalinan nantinya karena melatih otot panggul menjadi kuat dan fleksibel

g. *Mobilisasi dan Body Mekanik*

Kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas, mudah dan teratur serta bertujuan dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehat disebut dengan mobilisasi. Mobilisasi bermanfaat untuk, memperbaiki sirkulasi darah agar baik, menambah nafsu makan, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan dan menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Ibu dianjurkan berjalan-jalan saat pagi hari saat udara masih bersih, masih segar, gerakkan badan ditempat

h. *Exercise/Senam Hamil*

Ibu hamil dianjurkan untuk jalan-jalan ringan di pagi hari untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan dan menghirup udara segar.

Walaupun banyak senam yang dapat dilakukan ibu hamil namun olahraga ini tidak boleh dilakukan secara sembarangan. Hindari melakukan gerakan peregangan yang berlebihan pada otot perut, punggung dan juga rahim. Ibu tidak boleh melakukan sit-up. Untuk senam aerobik, pilih gerakan yang benturan ringan atau tanpa benturan. Misalnya, senam *low-impact* contohnya cha-cha-cha. Hindari gerakan lompat, melempar, juga gerakan memutar atau mengubah arah tubuh dengan cepat. Ibu sebaiknya mengikuti senam khusus untuk ibu hamil, karena gerakan yang dilakukan dikhususkan pada organ kehamilan yang untuk persiapan memperlancar proses kehamilan dan persalinan

i. Istirahat/Tidur

Istirahat tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil. Istirahat ibu harus diperhatikan karena istirahat dan tidur dapat meningkatkan kebahagiaan ibu. Kita harus bisa meyakinkan ibu untuk bersantai dan duduk 1 atau 2 jam sekali, istirahat dengan menaikkan kaki baik untuk ibu. Keluarga harus mengerti bahwa istirahat dengan baik sangat penting bagi ibu hamil. Ibu memerlukan istirahat malam hari selama 8 jam dan 1 jam di siang hari, jika tidak bias tidur siang baiknya berbaring saja untuk istirahat.

j. Imunisasi

Suatu cara untuk meningkatkan kekebalan tubuh secara aktif terhadap suatu antigen disebut dengan imunisasi. Vaksinasi *toksoid tetanus* (TT), diberikan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi tetanus. Vaksinasi *toksoid tetanus* dilakukan dua kali selama hamil. Imunisasi TT

sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan usia kehamilan tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu.

Tabel 2.2 Vaksin TT

Antigen	Interval (waktu minimal)	Lama perlindungan (tahun)	% perlindungan
TT1	Pada kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25- seumur hidup	99

Sumber: Fatimah, 2018¹⁸

k. Traveling

Wanita hamil supaya berhati – hati dalam membuat rencana perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan. Jika mungkin perjalanan jauh dilakukan dengan naik pesawat udara. Pesawat udara yang modern sudah dilengkapi alat pengatur tekanan udara sehingga ketinggian tidak akan mempengaruhi kehamilan. Sebagian perusahaan penerbangan mengizinkan wanita hamil terbang pada usia kehamilan sebelum 35 minggu.¹⁹

7. Asuhan Antenatal

a. Pengertian

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga janin lahir. Kehamilan normalnya berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9

bulan 7 hari), dan terbagi menjadi periode 3 trimester. Proses ini mempunyai ruang lingkup asuhan yang menjadi wewenang tenaga kesehatan khususnya bidan. Asuhan kebidanan berlangsung sejak lama dan sudah tercatat dalam sejarah hingga berhasil menemukan dan mengembangkan berbagai alat untuk membantu dalam asuhan kehamilan. yang fokus pada kesehatan ibu dan janin. Banyak masalah dan isu kehamilan yang dihadapi oleh tenaga kesehatan menjadi ladang pengembangan ilmu untuk memperluas model asuhan yang *evidence based* sesuai jenis layanan dan mengikuti perkembangan teknologi.²⁰

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) terpadu merupakan sebuah program yang menghubungkan antara ibu hamil dengan petugas kesehatan sehingga pelayanan ini harus dapat dilaksanakan secara baik dan benar sesuai dengan standar. Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar minimal yaitu 10T. Berikut Standar Komponen Pelayanan ANC:¹⁶

1) Timbang berat badan

Setiap kali kunjungan penimbangan berat badan wajib dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan pertumbuhan pada janin. Jika kenaikan berat badan ibu kurang dari 9kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1kilogram setiap bulan maka menunjukkan ada gangguan pada pertumbuhan janin. Total penambahan BB saat kehamilan normal adalah 11,5-16 Kg. Sedangkan tinggi badan ibu menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain >145cm.

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah setiap kali kunjungan antenatal berfungsi untuk mengetahui adanya hipertensi (tekanan darah: 140/90 mmHg) pada kehamilan dan tanda tanda preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah atau tungkai bawah atau proteinuria).

3) Tetapkan Status Gizi

Untuk menghindari BBLR (berat bayi lahir rendah), status gizi ibu perlu ditetapkan. Caranya adalah dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA) ibu. Ibu dengan LILA kurang dari 23,5 cm dapat menandakan kekurangan energi kronis sehingga membutuhkan intervensi lebih lanjut.

4) Ukur tinggi fundus uteri

Mengukur tinggi fundus saat kunjungan antenatal dilakukan untuk mengukur pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sama dengan umur kehamilan maka ada kemungkinan terdapat gangguan pertumbuhan janin. Diukur dengan menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5) Tentukan Presentasi Janin & Detak Jantung Janin

Kedua pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi, memantau, serta menghindarkan faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi. Detak jantung janin biasanya sudah bisa dideteksi dengan fetal doppler atau USG sejak kehamilan 16 minggu. Sementara itu, pola detak jantung janin bisa dipantau menggunakan CTG sejak kehamilan 28 minggu.

6) Imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi tetanus toxoid merupakan proses untuk membentuk kekebalan tubuh untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama disuntikan saat usia 16 minggu dan yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, untuk memaksimalkan perlindungan maka diberikan jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

7) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Pemberian zat besi pada ibu hamil berguna untuk mencegah defisiensi zat besi bukan untuk menaikkan kadar hemoglobin. Ibu hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhan akan zat besi meningkat secara drastic pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Tablet Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena penyerapannya akan terganggu. Jika ditemukan anemia pada ibu berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikan bahwa ibu mengkonsumsi zat besi dilakukan pemeriksaan Hb 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau saat ada tanda-tanda anemia.

8) Tes Laboratorium

Ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan *haemoglobin* (HB) darah ibu untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia, mengetahui golongan

darah ibu. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, Pemeriksaan protein urine atas indikasi, Tes penyakit menular seksual.

9) Tatalaksana Kasus

Tatalaksana kasus perlu dilakukan pada ibu hamil yang memiliki risiko. Pastikan ibu mendapatkan perawatan yang tepat agar kesehatan ibu dan janin tetap terjaga.

10) Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan setiap kali ibu datang melakukan kunjungan. Temu wicara berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas serta pengetahuan ibu. Serta memberikan konsultasi dan melakukan kerjasama penanganan terhadap ibu.

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses mengeluarkan seluruh hasil konsepsi yang janin dan plasenta yang sudah dapat hidup di luar rahim melewati jalan lahir dan dengan cara lain. Persalinan merupakan proses menipis dan membukanya serviks sehingga kepala janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan normal ialah proses mengeluarkan janin yang terjadi saat kehamilan berusia cukup bulan yaitu 37-42 minggu yang ditandai dengan kontraksi rahim pada ibu. Proses lahirnya bayi dan keluarnya plasenta dari rahim disertai kontraksi menyebabkan adanya dilatasi pada serviks.²¹

2. Tanda-Tanda Persalinan

Berikut tanda persalinan yaitu: ^{21,22}

a. Kontraksi (His)

Perut ibu terasa kencang dan menegang, sakitnya teratur, nyeri menjalar dari pinggang ke paha. Ini terjadi karena pengaruh hormon oksitosin yang akan membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yaitu pertama kontraksi palsu (*Braxton hicks*) dan kontraksi yang asli. Saat kontraksi palsu lamanya sebentar, jarang dan tidak teratur, semakin lama tidak ada penambahan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan:

- 1). Nyeri yang melingkar dari punggung ke perut bagian depan (fundus).
- 2). Nyeri pinggang yang menjalar ke depan.
- 3). Sifatnya teratur, frekuensinya semakin sering dan semakin kuat.
- 4). berpengaruh pada pembukaan serviks.
- 5). peningkatan aktivitas akan menambah kekuatan kontraksi.
- 6). banyaknya kontraksi minimal 2 kali dalam 10 menit lamanya 20-40 detik.

b. Pembukaan Serviks, Primigravida >1,8cm dan Multigravida 2,2cm

Pada ibu hamil anak pertama biasanya terjadi pembukaan disertai nyeri perut. Namun pada multigravida pembukaan biasanya tidak disertai nyeri. Nyeri diakibatkan oleh tekanan panggul ketika kepala janin turun ke area tulang panggul sehingga mengakibatkan melunaknya rahim. Untuk

mengetahui sudah berapa pembukaan, maka kita lakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher)

c. Pecahnya Ketuban dan Keluarnya *Bloody Show*

bloody show merupakan lender kental yang bercampur darah. *Blody show* terjadi karena pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Sebelum persalinan *bloody show* akan keluar karena terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

d. Dilatasi dan *effacement*

Dilatasi ialah terbukanya *kanalis servikalis* secara perlahan yang dipengaruhi oleh his. *Effacement* merupakan penipisan atau pemendekan *kanalis servikalis* yang awalnya 1-2 cm menjadi hilang 100%, dan hanya tersisa *ostium* setipis kertas. Rasa sakit yang dirasakan ibu saat akan bersalin akan berbeda beda, tapi umumnya ibu yang akan bersalin akan merasakan rasa sakit karena his yang kuat, sering, dan teratur, adanya *bloody show* yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks saat *vagina touche* teraba serviks datar dan pembukaan sudah ada, terjadi pecahnya kapiler pembuluh darah.

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Berikut penyebab mulainya persalinan: ²³

a. Penurunan kadar progesteron

Progesteron membuat otot-otot rahim berelaksasi, namun estrogen menambah kerentanan pada otot rahim. Saat hamil kadar hormon progesteron

dan estrogen dalam darah seimbang, namun saat kehamilan akhir kadar progesteron semakin menurun dan itulah yang menyebabkan his. Produksi progesteron menurun dan otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin sehingga saat mencapai titik penurunan tertentu otot rahim akan berkontraksi.

b. Teori oksitosin

Oksitosin dihasilkan oleh kelenjar *hipofisis pars posterior*. Ketidakseimbangan progesterone dan estrogen menyebabkan otot rahim semakin sensitif. Sehingga terjadi kontraksi *braxton hicks*. Penurunan kadar progesteron dan bertambahnya oksitosin dapat meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang menimbulkan kontraksi yang merupakan tanda-tanda persalinan.

c. Peregangan otot-otot

Otot rahim dapat meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut maka terjadi kontraksi hingga persalinan akan dimulai. Semakin besar kehamilan otot-otot rahim semakin rentan dan teregang. Contohnya pada kehamilan kembar akan sering muncul kontraksi setelah sampai pada keregangan tertentu dan akan dimulai proses persalinan

d. Pengaruh janin

Pada *hipofise* dan kelenjar *suprarenal* janin, memiliki peran yang sangat penting karena pada janin yang *anencephalus* kehamilan akan lebih lama dari pada kehamilan normal karena tidak ada *hipotalamus* pada janin. Obat-obatan kortekosteroid yang diberikan dapat menyebabkan maturasi janin dan induksi persalinan.

e. Teori prostaglandin

Saat usia kehamilan memasuki trimester akhir konsentrasi prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua meningkat. Prostaglandin merupakan salah satu penyebab memasuki proses persalinan. Mulainya persalinan karena meningkatnya kadar prostaglandin dalam air ketuban dan di daerah perifer pada ibu hamil.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Berikut faktor yang mempengaruhi proses persalinan: ^{21,22}

a. Faktor *Passage*

Passage ialah jalan lahir. Jalan lahir terbagi atas bagian keras dan bagian lunak. Tulang-tulang panggul merupakan bagian yang keras sedangkan uterus, otot dasar panggul dan perineum merupakan bagian lunak. Walaupun jaringan lunak yaitu lapisan otot dasar panggul dapat menunjang keluarnya bayi, namun panggul ibu memiliki peran yang sangat penting dalam proses persalinan. Janin harus menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang keras dan kaku.

b. *Passenger* (janin)

Passenger yaitu faktor janin yang meliputi, berat janin, letak janin, posisi sikap janin (*habilitus*) serta jumlah janin yang memengaruhi proses persalinan. Keterkaitan erat antara persalinan normal dengan *passenger* di antaranya yaitu janin bersikap fleksi di mana kepala, tulang punggung dan kaki berada dalam posisi fleksi dan lengan bersilang di dada.

c. Power

Power atau faktor kekuatan ibu adalah factor yang mempengaruhi persalinan. His merupakan kekuatan pada ibu yang membuat serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada janin dengan presentasi kepala, saat his sudah kuat, kepala akan turun dan masuk ke dalam rongga panggul. Pada proses persalinan terdapat 2 jenis tenaga yaitu primer dan sekunder. Tenaga primer berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang ada hingga pembukaan 10cm. Sedangkan tenaga sekunder adalah usaha ibu untuk mengejan yang dimulai saat pembukaan lengkap atau pembukaan 10 cm.

d. Position

Posisi ibu berpengaruh terhadap proses persalinan. Posisi tegak lebih menguntungkan dan mempermudah janin untuk turun. Perubahan posisi membuat rasa Lelah berkurang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak contohnya yaitu posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok. Posisi tegak memberi gaya gravitasi untuk penurunan bagian terendah janin. Kontraksi uterus lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks sehingga persalinan lebih cepat.

e. Psikologis

Keadaan psikologis ibu sangat berpengaruh terhadap proses persalinan. Proses persalinan saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi ibu serta keluarganya. Jika ibu merasa takut dan cemas akan mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lebih lambat. Sebagai bidan kita harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena akan

berpengaruh terhadap persalinan dan kelahiran, dukungan dari suami dan keluarga akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Kita dapat memberi ibu kenyamanan dengan memberi ibu semangat dan memijat ibu dengan lembut.

f. Faktor Penolong

Penolong persalinan ialah seseorang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan tertentu dalam bidangnya untuk membantu ibu dalam proses persalinan. Penolong memiliki peranan penting dalam membantu ibu bersalin karena akan memengaruhi kelangsungan hidup ibu dan bayi. Penolong yang telaten dan tanggap akan membuat pasien menjadi lebih nyaman dan percaya dalam menghadapi persalinan.

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan bagaimana janin menyesuaikan diri dengan panggul ibu. Berikut mekanisme persalinan normal yang terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi: ¹⁷

a. Turunnya Kepala Janin

Sebenarnya janin terus mengalami penurunan dalam jalan lahir sejak memasuki kehamilan trimester III, yaitu saat masuknya kepala atau bagian terbesar janin kedalam pintu atas panggul (PAP), pada primigravida yaitu saat usia 38 minggu atau paling lambat saat awal kala II.

b. Fleksi

Kepala janin biasanya dalam sikap fleksi saat permulaan persalinan. Dengan adanya his dan tahanan dari dasar panggul yang makin besar, membuat kepala janin makin makin menurun dan fleksi sehingga dagu janin menempel di dadanya dan bagian terbawah adalah kepala bagian belakang janin, ini dinamakan dengan fleksi maksimal. Akibatnya janin akan menyesuaikan diri dengan ukuran panggul ibu terutama di bidang sempit panggul yang ukuran melintang 10 cm. Sehingga kepala janin yang mulanya diameter *Oksipito Frontalis* (11,5 cm) harus fleksi maksimal sehingga menjadi diameter *Oksipito Bregmatik* (9,5 cm).

c. Rotasi dalam atau putaran paksi dalam

Kepala janin yang semakin turun ke dalam jalan lahir akan berputar sedemikian rupa hingga diameter terpanjang diameter anterior posterior kepala janin akan menyesuaikan diri dengan diameter terkecil antero posterior Pintu Bawah Panggul (PBP). Ini terjadi karena kepala janin bergerak spiral seperti sekrup saat turun ke jalan lahir. Namun bahu tidak berputar bersama dengan kepala dan membentuk sudut 45 derajat atau disebut putaran paksi dalam sehingga ubun-ubun kecil berada dibawah simfisis.

d. Ekstensi

Saat putaran paksi dalam selesai dan kepala bayi sampai di dasar panggul, maka akan terjadi *ekstensi* atau *defleksi* dari kepala yang disebabkan karena sumbu jalan lahir pada PBP mengarah kedepan dan keatas, sehingga kepala harus melakukan *ekstensi* untuk melaluinya, namun jika kepala tidak

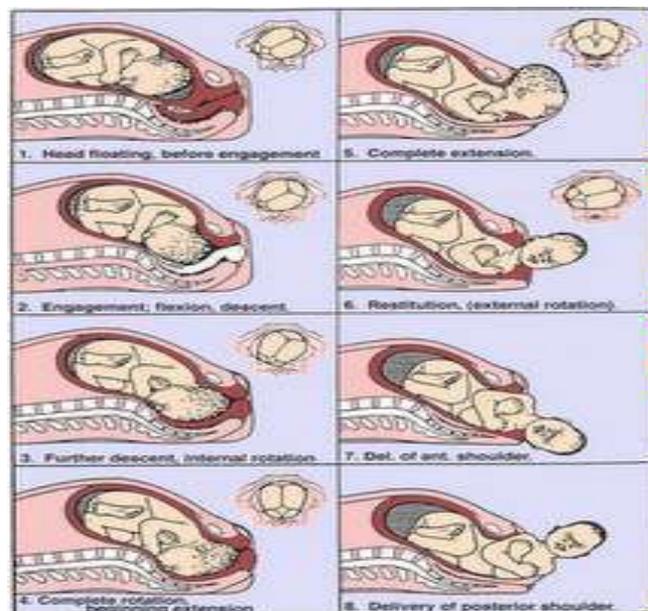
ekstensi akan tertekan pada perternuan dan menembusnya. *Ekstensi* membuat sub *Oksiput* bekerja sebagai *Hipomochlion* (sumbu putar). Setelah itu barulah lahir *insiput* (puncak kepala), dahi, hidung, mulut, dan dagu.

e. Rotasi luar/putaran paksi luar

Setelah ekstensi dan putaran paksi luar yang pada kepala janin akan menyesuaikan lagi posisinya sejajar panjang bahu, sehingga bahu dan kepala janin berada di satu garis lurus.

f. Ekspulsi

Setelah terjadinya putaran paksi luar, bahu depan sampai dibawah *sympisis* dan menjadi *hipomochlion* untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu belakang menyusul dan seluruh tubuh bayi akan lahir searah dengan paksi jalan lahir



Gambar 4 Mekanisme Persalinan¹⁷

Sumber: Fitriani, 2023¹⁷

6. Partograf

a. Pengertian Partograf²²

Alat bantu yang digunakan untuk pemantauan dan pencatatan selama fase aktif persalinan disebut dengan partograf. Tujuan penggunaan partograf:

- 1). Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan
- 2). Untuk mengetahui bahwa persalinan berjalan normal atau tidak, sehingga kita dapat melakukan deteksi dini saat terjadinya partus lama.

b. Waktu Pengisian Partograf

Partograf kita gunakan saat ibu memasuki fase aktif kala I yaitu dari pembukaan serviks 4 cm sampai 10 cm dan berakhir di pemantauan kala IV (fase laten tidak dicatat di partograf)

c. Isi Partograf

- 1). Informasi tentang ibu
 - a) Nama, umur
 - b) Gravida, partus, abortus
 - c) Nomor catatan medis/nomor puskesmas
 - d) Tanggal dan waktu mulai dirawat
- 2). Kondisi bayi
 - a) DJJ
 - b) Warna dan adanya air ketuban
 - c) Penyusupan (molase) tulang kepala

- 3). Kemajuan persalinan
 - a) Pembukaan serviks
 - b) Penurunan bagian terbawah Janin
 - c) Jam dan Waktu
- 4) Kontraksi Uterus
 - a) Frekuensi kontraksi
 - b) Lama kontraksi
- 5) Obat-obatan dan cairan yang diberikan
 - a) Oksitosin
 - b) Cairan IV
- 6) Kondisi Ibu
 - a) Catat nadi ibu
 - b) Ukur tekanan darah ibu
 - c) Volume urine, protein dan aseton
- 7). Data lain yang harus dilengkapi dari partograf adalah:
Data atau informasi umum
 - a) Kala I
 - b) Kala II
 - c) Kala III
 - d) Kala IV
 - e) bayi baru lahir

d. Cara pengisian partograph

1) Lembar Depan Partograf

a). Informasi Pasien

(1) Nomor Registrasi merupakan nomor pasien yang diberikan saat ibu dirawat. Setiap tempat pelayanan kesehatan nomor registrasinya berbeda-beda untuk memudahkan petugas kesehatan saat mengisi rekam medik serta memudahkan pencarian kartu atau status pasien saat kunjungan ulang.

(2) Nama ibu. Nama digunakan untuk mengidentifikasi data agar tidak keliru.

(3) Usia pasien. Menentukan ibu termasuk dalam risiko tinggi atau tidak. Usia di bawah 16 tahun atau lebih dari 35 tahun dapat terjadi sejumlah komplikasi pada ibu. Usia di bawah 16 tahun menyebabkan preeklampsia. Sedangkan usia 35 tahun berisiko hipertensi kronik (eklampsia), diabetes gestasional dan kehamilan ektopik, persalinan yang lama, seksio sesaria, kelahiran premature, IUGR (intrauterine growth restriction), abnormalitas kromosomal, dan kematian janin

b) Status Graviditas/ Paritas.

Penjelasan tentang jumlah gravida dan para pada ibu diperlukan untuk mengidentifikasi masalah potensial pada kehamilan ini dan pascaapartum. Paritas akan mempengaruhi lama persalinan serta kemungkinan komplikasi.

- c). Denyut Jantung Janin, dicatat setiap setengah jam.
- d) Cairan Ketuban, mencatat warna air ketuban setiap periksa dalam, diberi simbol:
- U untuk selaput ketuban utuh
 - J untuk selaput ketuban pecah, cairan ketuban jernih
 - M untuk cairan ketuban yang bercampur meconium
 - D untuk cairan ketuban yang bercampur darah
 - K untuk cairan pada pemeriksaan cairan kering.
- e) Molase atau penyusupan adalah seberapa jauh kepala bayi dapat masuk menyesuaikan diri pada bagian keras panggul ibu. Semakin besar penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan risiko disproporsi kepala-panggul (CPD). menilai penyusupan sutura sagitalis pada saat pemeriksaan dalam, diberi lambang.
- Lambang 0 bila sutura sagitalis terpisah dan dapat di palpasi.
 - Lambang 1 bila sutura sagitalis beradu
 - Lambang 2 bila sutura sagitalis tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan dengan jari telunjuk.
 - Lambang 3 bila sutura sagitalis tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan dengan jari telunjuk.
- f) Pembukaan Serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan dalam dan diberi tanda (X). Syarat mengisi partograph yaitu pembukaan serviks (dilatasi serviks) diatas 4 cm dan dimulai pada garis waspada

- hingga pembukaan lengkap berkisar 1 cm per jam. Garis bertindak berarti paralel dan 4 jam sebelah kanan garis waspada.
- g) Penurunan dinilai melalui palpasi abdomen, dinilai pada bagian kepala yang dapat dipalpasi di atas simfisis pubis; dicatat dengan lambang lingkaran (O) setiap pemeriksaan dalam. Nilai 0/5, sinsiput (S) berada pada tingkat simfisis pubis.
- h). Waktu, menyatakan lama penanganan sejak pasien masuk. Mencatat jam sesungguhnya sesuai waktu pemeriksaan evaluasi pemeriksaan dalam dan fisik sebagai evaluasi kemajuan persalinan.
- i) Kontraksi, lakukan palpasi untuk menghitung kontraksi dalam 10 menit Lama kontraksi dibagi dalam hitungan detik: < 20 detik, 20-40 detik, dan > 40 detik.
- j) Oksitosin, mencatat jumlah oksitosin, cairan infus serta jumlah tetes permenit.
- k) Obat-obatan lain yang diberikan dan cairan IV. Mencatat semua pemberian obat-obatan tambahan dan cairan IV dalam kotak yang sesuai kolom waktu.
- l) Nadi, mengukur nadi ibu beri tanda titik besar. Penilaian nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan atau lebih sering jika dicurigai adanya masalah. Tulis dengan menggunakan tanda titik (•) pada kolom waktu yang sama. Tekanan darah, melakukan pemeriksaan tekanan darah ibu. Memberi tanda panah ke atas untuk nilai sistolik dan tanda panah ke bawah untuk nilai diastolik.

Indikasi untuk melakukan tindakan dan atau rujukan segera selama kala satu apabila menemui kasus tanda dan gejala syok, yang ditandai:

- (1) Nadi cepat lemah (lebih dari 110x/ menit)
 - (2) Tekanan darah menurun (sistolik kurang dari 90 mmHg).
 - (3) Pucat
 - (4) Berkeringat atau kulit lembab, dingin.
 - (5) Napas cepat, bingung atau tidak sadar.
 - (6) Produksi urin sedikit (kurang dari 30 ml/jam).
- m) Suhu tubuh, mengukur suhu tubuh ibu. Memeriksa apakah terjadi demam pada ibu atau tidak.
- n) Pemeriksaan Urin meliputi protein, aseton, volume urin.

2) Lembar Belakang Partograf

Halaman belakang partograf berfungsi untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir²¹

7. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap yaitu:²⁴

a. Kala I (kala pembukaan)

Kala satu persalinan merupakan awal dari kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks yang berproses cepat dan berakhir dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada primipara kala I sekitar 13 jam, sedangkan pada multipara bisa 7 jam. Terdapat 2 fase pada kala I, yaitu:

- 1) Fase laten. Dimulai dari awal persalinan hingga pembukaan berjalan secara progresif, biasanya dimulai sejak kontraksi muncul hingga pembukaan tiga atau empat sentimeter atau permulaan fase aktif yang terjadi selama 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit.
- 2) Fase aktif. Dimulai dari waktu awal kemajuan aktif hingga pembukaan menjadi komplit dan termasuk juga fase transisi. Pembukaan pada fase aktif pada umumnya dimulai dari 3 -4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Penurunan bagian presentasi janin yang berlangsung cepat terjadi selama akhir fase aktif dan selama kala dua persalinan. 3 fase dalam fase aktif, antara lain:
 - a) Fase *akselerasi*, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
 - b) Fase *dilatasi*, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
 - c) Fase *deselerasi*, yaitu pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Jika ketuban belum pecah, ibu boleh duduk atau berjalan jalan. Jika berbaring sebaiknya ibu miring ke kiri. Namun apabila ketuban sudah pecah, ibu dilarang berjalan-jalan dan harus berbaring agar tidak terjadi infeksi. Dilarang untuk melakukan periksa dalam kecuali ada indikasi untuk mencegah infeksi. Pada kala I pembukaan dilarang mengedan karena akan menghabiskan tenaga ibu.

b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Tanda kala II yaitu Ibu merasakan ingin meneran disertai kontraksi, Ibu merasa meningkatnya tekanan pada rektum dan vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan *sfincter ani* membuka, adanya pengeluaran lendir dan darah. Pada kala II his lebih kuat, cepat dan lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin sudah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga menekan otot dasar panggul dan menimbulkan rasa ingin mencedan, ibu seperti ingin buang air besar dan anus terbuka. Saat his kepala janin terlihat, vulva membuka dan perineum meregang. Pimpinan ibu mencedan untuk melahirkan kepala diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primipara sekitar 1½ - 2 jam, pada multipara ½ - 1 jam. Saat ketuban pecah dan his semakin kuat serta ibu ingin mencedan, penolong harus telah siap untuk memimpin persalinan.

Ada 2 cara ibu mencedan:

- 1) Posisi berbaring sambil menarik kedua paha ibu dengan kedua lengan sampai batas siku ke arah dada. Kepala sedikit diangkat hingga dagu mengenai dada. Mulut dikatup.
- 2) Dengan cara badan dimiringkan ke arah tempat adanya punggung janin dan hanya satu kaki sebelah atas dirangkul.

Setelah munculnya tanda kala II yaitu kepala sudah turun, vulva mulai terbuka (membuka pintu), rambut kepala kelihatan, kepala lebih maju saat ada his, anus terbuka, perineum meregang. Maka penolong harus segera menahan perineum dengan tangan kanan beralaskan kain kasa atau kain

doek steril agar tidak terjadi robekan (ruptur perineum). Saat perinium meregang dan menipis, tangan kiri penolong menekan bagian belakang kepala janin ke arah anus, tangan kanan di perinium. Dengan pimpinan yang baik dan sabar, lahirlah kepala dengan ubun-ubun kecil (suboksiput) di bawah simfisis, kemudian muncul lah bregma (ubun-ubun besar), dahi, muka dan dagu. Lihat apakah ada lilitan tali pusat di leher, jika ada lepaskan terlebih dahulu. Kepala akan melakukan paksi luar ke arah salah satu paha ibu. Lahirkan bahu depan dengan menarik kepala ke arah anus (bawah), lalu bahu belakang dengan menarik kepala ke arah simfisis (atas). Lahirkan badan, bokong, dan kaki lebih mudah, yaitu dengan mengait kedua ketiak janin dan susuri tubuh bayi.

Bayi baru lahir yang normal akan segera menangis, menggerakkan kaki dan tanganya, serta kulitnya berwarna kemerahan. Bayi diletakkan dengan kepala lebih rendah, kira-kira membuat sudut 30 derajat dengan bidang datar. Bersihkan mulut dan hidung dari lendir menggunakan penghisap lendir, tali pusat di klem pada 2 tempat: 5 dan 10 cm dari umbilikus, lalu digunting diantaranya. Ikat ujung tali pusat pada bayi dengan pita atau benang atau klem plastik sehingga tidak ada pendarahan. Lakukan pemeriksaan ulang pada ibu: kontraksi atau palpasi rahim, kandung kemih jika penuh, kandung kemih harus dikosongkan sebab dapat menghalangi kontraksi rahim dan menyulitkan kelahiran plasenta.

c. Kala III (pengeluaran plasenta)

Tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba. Setelah bayi lahir kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Jika his sudah timbul maka terjadi pelepasan dan pengeluaran plasenta. Seluruh proses terlepasnya dan lahirnya plasenta biasanya berlangsung selama 5 -30 menit setelah bayi lahir. Manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin dengan segera, melakukan tarikan pada tali pusat terkendali, dan masase fundus segera setelah plasenta lahir. Jika manajemen aktif sudah dilakukan dan plasenta belum lahir juga dalam waktu 30 menit, periksa kandung kemih dan lakukan kateterisasi, periksa adanya tanda pelepasan plasenta, berikan ulang oksitosin 10IU (intramuskular) dosis ketiga, dan periksa si ibu dengan seksama lalu jahit semua robekan pada serviks dan vagina kemudian perbaiki laserasi.

d. Kala IV (Kala pengawasan)

dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam. Pemeriksaan fundus uteri dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua. Jika kontraksi tidak baik *massase uterus* sampai mengeras. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua. Selain itu bidan juga menganjurkan untuk minum agar mencegah dehidrasi. Kebersihan juga perlu diperhatikan, istirahat dan biarkan bayi berada pada ibu untuk

meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Lakukan IMD dengan menyusui bayi karena menyusui dapat membantu uterus berkontraksi.

8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Berikut perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu saat persalinan: ²³

a. Perubahan Uterus

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

- 1). Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen
- 2). Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR)

SAR dibentuk oleh *corpus uteri* yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar. SBR dibentuk oleh *istmus uteri* bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan

b. Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Pengaruh perubahan bentuk rahim ini:

- 1). Ukuran melintang menjadi turun karena lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian bawah tertekan Pintu Atas Panggul.

2). Otot-otot Rahim bertambah Panjang, merenggang dan menarik segmen bawah rahim dan serviks sehingga menimbulkan pembukaan serviks pada Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR).

c. Faal Ligamentum Rotundum

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

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

d. Perubahan Serviks

1). Pendataran *serviks* atau *Effacement*. Pendataran serviks adalah perubahan Panjang *kanalis servikalis* dari 1-2 cm menjadi satu lubang yang pinggirnya tipis.

2). Pembukaan *serviks* adalah pembesaran dari *ostium eksternum* yang hanya diameter beberapa milimeter menjadi kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi. SBR, serviks dan vagina menjadi satu saluran.

e. Perubahan Pada Sistem Urinaria

Saat akhir trimester III janin semakin turun dan kepala janin mulai masuk PAP sehingga menekan kandung kemih ibu membuat rangsangan untuk sering kencing pada ibu. Pada kala I, adanya his menyebabkan kandung kencing semakin tertekan dan ibu merasa ingin BAK.

f. Perubahan Pada Vagina Dan Dasar Panggul

- 1). Pada kala I, karena tekanan dari janin dan ketuban menyebabkan merenggangnya vagina sehingga dapat dilalui bayi
- 2). Pecahnya ketuban membuat perubahan terutama pada dasar panggul yang disebabkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis.
- 3). Saat kepala sampai di depan vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Sehingga perineum menonjol dan menjadi tipis dan anus menjadi terbuka.
- 4). Pembuluh darah semakin banyak pada bagian vagina dan dasar panggul, apabila jaringan tersebut robek maka akan menimbulkan perdarahan yang banyak.

g. Perubahan *System Kardiovaskuler* (Meliputi Tekanan Darah Dan Jantung)

Saat bersalin curah darah ke jantung naik 40 % sampai 50 % dibandingkan dengan sesaat sebelum persalinan. Peningkatan curah jantung disebabkan oleh lepasnya katekolamin akibat nyeri dan karena kontraksi otot abdomen dan uterus. Seiring dengan kontraksi uterus sekitar 300 sampai 500 ml darah dipindahkan ke volume darah sentral. Meningkatnya tekanan darah yaitu kenaikan sistole 15 (10-20) mmhg, kenaikan diastole 5-10 mmhg saat tidak ada kontraksi maka tekanan darah normal kembali. Anjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri untuk mengurangi peningkatan kenaikan tekanan darah.

h. Perubahan pada Metabolisme Karbohidrat dan *Basal Metabolisme Rate*

Saat akan bersalin metabolisme karbohidrat pada ibu akan meningkat karena aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan metabolisme ini ditandai dengan naiknya suhu badan ibu, nadi, pernafasan, cardiac output dan hilangnya cairan. Pada *Basal Metabolisme Rate* (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Selama proses persalinan suhu tubuh akan sedikit meningkat ($0,5-1^{\circ}\text{C}$) dan turun kembali saat persalinan selesai. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari 10°C .

i. Perubahan pada System Pernapasan

Saat persalinan, CO_2 akan lebih banyak dikeluarkan dalam setiap nafas ibu. Selama kontraksi uterus ibu akan lebih banyak membutuhkan oksigen akibat pertambahan laju metabolisme sehingga ibu akan bernafas lebih dalam dan sering. Rata-rata PaCO_2 menurun dari 32 mm hg pada awal persalinan menjadi 22 mm hg pada akhir kala I. Menahan nafas saat mengejan dapat mengurangi pengeluaran CO_2 . Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan dapat menyebabkan terjadinya alkalosis.

j. Perubahan pada *Gastrointestinal*

Saat kala I persalinan banyak ibu yang merasakan mual dan ingin muntah. Hal itu karena pengeluaran getah lambung yang berkurang sehingga pencernaan berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban dan juga karena tekanan dari rahim. Mual atau muntah terjadi

sampai ibu mencapai akhir kala I. Kadar natrium dan klorida dalam plasma darah menurun akibat absorpsi gastrointestinal, nafas terengah-engah, dan diaforesis (perspirasi) selama persalinan dan kelahiran.

k. Perubahan pada Hematologi

Saat persalinan *Hemoglobin* meningkat sebesar 1,2 gr % dan normal kembali saat sehari pasca persalinan. Saat awal kala I *hemoglobin* meningkat (5.000) dan saat pembukaan lengkap meningkat menjadi (15.000). Selama persalinan waktu pembekuan darah pada ibu akan menurun, namun kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah ibu akan turun karena aktifitas uterus dan semakin menurun apabila persalinan lama.

l. Nyeri

Nyeri saat persalinan merupakan respon fisiologis yang normal terhadap tubuh ibu. Nyeri yang mulai terjadi pada kala I persalinan yang disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen bawah uterus. Nyeri saat kala I fase laten kontraksinya masih pendek dan lemah dengan lama 20-30 detik dalam 10 menit. Ibu masih bisa beraktivitas dan dapat berjalan-jalan dalam ruangan saat kontraksi berhenti. Nyeri kontraksi terasa dari punggung bawah dan menjalar ke pinggang hingga abdomen. Interval kontraksi semakin pendek yaitu setiap 3 sampai 5 menit menjadi lebih kuat dan lebih lama.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Kebutuhan Fisik Ibu Bersalin ²⁴

1). Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Menurut *World Health Organization* (WHO) karena kebutuhan energi yang begitu besar pada Ibu bersalin tenaga kesehatan tidak boleh melarang keinginan Ibu untuk makan atau minum selama persalinan serta anjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang kaya energi. Persatuan dokter kandungan dan ginekologi Kanada merekomendasikan agar tenaga kesehatan dapat menganjurkan Ibu bersalin diet makanan ringan dan cairan selama persalinan.

Ibu disarankan untuk makan makanan berupa roti, biskuit, sayuran dan buah-buahan, yogurt rendah lemak, sup, minuman isotonik dan jus buah-buahan. Nutrisi dan hidrasi sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan cairan tubuh Ibu dan bayi. Cairan isotonik dan makanan ringan yang mempermudah pengosongan lambung cocok untuk awal persalinan.

2). Kebutuhan *Hygiene* (Kebersihan Personal)

Kebersihan tubuh ibu bersalin perlu diperhatikan bidan saat memberikan asuhan karena personal *hygiene* yang baik dapat membuat ibu merasa nyaman dan relax, dapat mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, memperbaiki sirkulasi darah, memelihara kesejahteraan fisik dan psikis ibu. Tindakan personal *hygiene* pada ibu bersalin diantaranya, membersihkan daerah genitalia dan payudara ibu, dan menyarankan ibu untuk mandi jika

kontraksi masih belum kuat. Mandi pada saat sebelum persalinan tidak dilarang.

3). Kebutuhan Istirahat

Saat bersalin ibu harus tetap diberi waktu untuk istirahat agar ibu dapat memulihkan tenaga dan menjaga tubuhnya agar tidak terganggu emosionalnya. Istirahat selama proses bersalin yaitu bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Istirahat dilakukan saat tidak ada his atau disela- sela his. Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, ibu bisa makan atau minum terlebih dahulu, atau melakukan hal menyenangkan untuk melepas lelah, dan jika memungkinkan ibu bisa tidur. Namun ibu tidak boleh tidur ataupun mengantuk saat akan memasuki kala II.

4). Posisi dan Ambulasi

Posisi yang dimaksud disini adalah posisi yang dapat dilakukan ibu saat kala I dan posisi meneran saat kala II. Ambulasi adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada saat kala I. Persalinan adalah peristiwa fisiologis yang terus berlangsung dan *progresif*. Bidan dapat membantu menenangkan ibu dan membantu untuk rileks, sebaiknya kita tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu dan biarkan ibu memilih posisi yang nyaman menurut ibu. Kita harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.

b. Kebutuhan Psikologi Ibu Bersalin (Keluarga, Bidan, Suami)

1). Kebutuhan Rasa Aman

Kebutuhan rasa aman disebut juga dengan *safety needs*. Rasa aman pada psikologis ibu yaitu terbebas dari gangguan dan ancaman serta masalah yang memberatkan ibu serta mengganggu ketenangan hidup ibu saat menghadapi persalinan.

2). Kebutuhan akan Rasa Cinta dan Kebutuhan Sosial

Disebut juga dengan *love and belongingnext needs*. Kebutuhan ini cenderung merujuk pada terciptanya hubungan social yang baik dan harmonis pada ibu dan keluarganya dan rasa kepemilikan.

3). Kebutuhan Harga diri

Kebutuhan harga diri atau *self esteem needs*. Ibu bersalin membutuhkan dan ingin mendapat pengakuan secara layak dari orang disekitarnya atas keberadaannya dan atas kerja kerasnya dalam kehamilannya. Hak dan martabat kita sebagai manusia tidak boleh diacuhkan oleh orang lain. Jika ibu tidak diapresiasi dan diacuhkan ibu bisa tersinggung dan merasa tidak dihargai.

4). Kebutuhan Aktualisasi Diri

Kebutuhan aktualisasi diri isebut juga *self actualization needs*. Setiap orang berpotensi dan perlu pengembangan serta pengaktualisasian. Ibu akan menjadi puas dan bahagia saat ia bisa mewujudkan peran dan tanggungjawabnya untuk menjaga kehamilannya dan dapat melahirkan dengan baik.

Bentuk dukungannya:

a) Dukungan Bidan

- (1) Memanggil nama ibu, menghargai dan memperlakukan ibu dengan baik.
- (2) Memberitahu ibu dan keluarga proses persalinan.
- (3) Anjurkan ibu untuk bercerita tentang rasa takutnya dan buat ibu merasa aman dan nyaman.
- (4) Mendengarkan keluh kesah ibu.
- (5) Menyarankan posisi yang nyaman bagi ibu
- (6) Minta keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- (7) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- (8) Menjelaskan segala tindakan kemajuan dan prosedur yang akan dilakukan
- (9) Mengajarkan suami dan keluarga untuk memberi dukungan dan perhatian kepada ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya, dengan cara: Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan selalu memuji ibu, Pijat ibu dengan lembut agar ibu nyaman dan mengurangi rasa sakitnya.

b) Dari Suami dan Keluarga

Salah satu yang dapat mempengaruhi psikis ibu adalah dukungan dari suami atau keluarga. Dukungan yang dapat keluarga berikan yaitu

berupa sentuhan dan kata-kata pujian, buat ibu merasa nyaman dan aman serta selalu kuatkan ibu bahwa ibu bisa melalui setiap proses menuju persalinan berlangsung sehingga akan mengurangi durasi persalinan.

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir (BBL) merupakan bayi yang baru saja melewati proses kelahiran yaitu bayi yang berusia 0-28 hari. Beberapa penyesuaian yang harus dilalui oleh BBL yaitu penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi diri dari kehidupan saat intrauterine ke kehidupan ekstrauterin sehingga BBL dapat hidup dengan baik jika bisa melakukan adaptasi tersebut. Bayi baru lahir disebut juga neonatus atau individu yang sedang tumbuh dan baru saja di lahirkan serta harus bisa menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin* atau lingkungan luar rahim.²⁵

2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Periode transisi merupakan periode adaptasi terhadap kehidupan di luar rahim. Periode transisi berlangsung selama 1 bulan lebih setelah kelahiran untuk sistem tubuh bayi. Transisi yang paling awal dan cepat terjadi adalah pada sistem pernafasan dan sirkulasi, sistem termoregulasi dan system metabolisme glukosa. Saat fase transisi bayi harus melakukan pernafasannya sendiri dengan cara baru, mendapatkan nutrisi lewat mulut untuk memenuhi kebutuhan gula darahnya, mengatur suhu tubuh, dan melawan setiap penyakit atau infeksi dengan imunitasnya sendiri yang sebelumnya dilakukan oleh plasenta.²⁴

a. Termoregulasi

Suhu tubuh bayi baru lahir harus dijaga antara $36,5^{\circ}\text{C}$ dan 37°C . Hipotermia dapat terjadi apabila suhu bayi baru lahir kurang dari 35°C . BBL belum bisa mengendalikan suhu tubuhnya sendiri, pengendalian suhu dilakukan di hipotalamus yang menyebabkan bayi dapat mengalami stress karena perubahan lingkungannya. Saat bayi meninggalkan lingkungan internal yaitu rahim ibu ke lingkungan luar rahim maka air ketuban akan menguap lewat kulit karena perubahan dari panas ke dingin, di lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil adalah usaha bayi untuk mengembalikan panas tubuhnya. Pembentukan suhu pada bayi baru lahir tanpa disertai menggigil merupakan hasil produksi panas oleh lemak coklat pada kulit bayi. Timbunan lemak coklat terdapat di seluruh tubuh dan dapat menghasilkan panas tubuh bayi sampai 100%.

Empat cara bayi kehilangan panas yaitu:

- 1) Konveksi: penurunan suhu melalui udara di lingkungan sekitar bayi. Suhu udara di kamar persalinan harus diatas dari 20 C dan tidak memakai kipas ataupun AC. Jangan biarkan jendela terbuka. Hindarkan bayi dari jendela dan jika bayi lahir saat malam hari usahakan untuk mempersiapkan lampu sorot untuk menjaga kehangatan bayi.
- 2) Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air ketuban pada kulit bayi yang basah. BBL yang masih dalam keadaan basah akan kehilangan panas dengan cepat melalui evaporasi. Karena itu, tubuh bayi harus segera dikeringkan seluruhnya sesegera mungkin setelah

dilahirkan.

- 3) Radiasi: merupakan kehilangan panas melalui benda padat di dekat bayi yang tidak bersentuhan langsung dengan kulit bayi. Kehilangan panas secara radiasi ke benda padat yang terdekat contohnya pada jendela saat musim dingin. Karena itu, kepala dan tubuh bayi harus diselimuti dengan selimut yang hangat.
- 4) Konduksi: yaitu kehilangan panas melalui benda-benda padat yang bersentuhan langsung dengan kulit bayi.

b. Sistem pernafasan

Pernafasan pertama bayi merupakan masa paling kritis baginya karena harus mengatasi resistensi dan tekanan pada paru-parunya. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi tekanan dan cairan yang terdapat dalam trakheobronkial akan keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah torak lahir terjadilah mekanisme pernafasan pertama sebagai berikut yaitu:

- 1) Inspirasi pasif paru karena terbebasnya toraks dari jalan lahir
- 2) Perluasan permukaan paru yang sehingga pembuluh darah kapiler paru menjadi terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk alveoli mengembang, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi memerlukan tekanan sekitar 25 mm air untuk menggelembungkan seluruh alveoli.

3) Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif diikuti dengan terjadinya ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir. Bayi cukup bulan paru-parunya akan terisi oleh cairan. Pada saat bayi dilahirkan sepertiga cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Sedangkan bayi yang lahir melalui seksio sesaria akan kehilangan keuntungan dari kompresi rongga dada sehingga bayi dapat menderita paru-paru basah dalam jangka waktu lebih lama. Dengan beberapa kali tarikan napas pertama, udara memenuhi ruangan trakea dan bronkus bayi baru lahir. Dengan sisa cairan di dalam paru-paru dikeluarkan dari paru dan diserap oleh pembuluh limfe dan darah. Seiring berjalannya waktu alveolus akan berkembang dan terisi udara dengan sendirinya.

c. Sistem pencernaan

Sebenarnya system pencernaan bayi baru lahir sudah lengkap namun belum sempurna, mukosa pada mulut bayi lembab dan pink, sedangkan lapisan keratinnya berwarna pink, kapasitas lambung berkisar 15-30 ml, dan feses pertama berwarna hijau kehitaman.

Perubahan system pencernaan pada bayi baru lahir:

- 1) Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan.
- 2) Reflek gumoh dan reflek batuk sudah terbentuk baik pada saat lahir.
Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas.
- 3) Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna

yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus

- 4) Kapasitas lambung masih terbatas kurang dari 30cc untuk bayi baru lahir cukup bulan.
- 5) Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir.
- 6) Pengaturan makanan yang diatur bayi sendiri penting contohnya memberi ASI on demand.

d. Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Saat setelah lahir bayi akan mengambil oksigen menggunakan paru-parunya dan melakukan sirkulasi untuk mengantarkan oksigen ke jaringan dan seluruh tubuh. Ada 2 perubahan dalam sistem sirkulasi bayi yaitu:

- 1) Penutupan *foramen ovale* atrium jantung. Saat tali pusat dipotong, resistensi ke pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Sehingga darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk proses oksigenisasi ulang. Pernapasan pertama, resistensi pembuluh turun, tekanan atrium kanan naik. Oksigen mengalir ke dalam paru, dan menurunkan tekanan atrium kiri. Sehingga *foramen ovale* menutup secara fungsional
- 2) Penutupan *duktus arteriosus* antara arteri paru paru dan aorta. Dengan terjadinya pernapasan kadar oksigen darah meningkat, sehingga duktus arteriosus mengalami kontraksi dan menutup. Lalu sistem sirkulasi bayi dapat berfungsi. Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan darah pada seluruh sistem pembuluh darah di tubuh.

- 3) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan itu sendiri. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.
- 4) Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru (menurunkan resistensi pembuluh darah paru paru). Peningkatan sirkulasi ke paru paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan atrium kanan ini dan penurunan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup.

e. Metabolisme Glukosa

- 1) Saat dalam kandungan kebutuhan glukosa bayi dipenuhi oleh ibu. Saat bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi harus mempertahankan kadar glukosanya sendiri.
- 2) Kadar glukosa bayi akan turun dengan cepat (1-2 jam pertama kelahiran) yang sebagian digunakan untuk menghasilkan panas dan mencegah hipotermia.
- 3) Agar otak bayi dapat berfungsi maka memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir

seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat yaitu 1 sampai 2 jam.

- 4) Jika cadangan glukosa tubuh habis digunakan, namun asupan dari luar belum masuk, maka beresiko terjadinya hipoglisemia dengan gejala kejang, sianosis, apnoe, tangis lemah, letargi dan menolak makan. Akibat jangka panjang dapat merusak sel-sel otak
- 5) Pencegahan Penurunan Kadar Glukosa Darah dengan pemberian ASI , dengan penggunaan cadangan glikogen (*glikogenolisis*), dengan pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak atau (*glikoneogenesis*) yaitu:
 - a) BBL yang tidak mampu mencerna makanan dengan jumlah yang cukup, akan membuat glukosa dari glikogen (*glikogenolisis*). (b) Hal ini hanya terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup.
 - b) Bayi yang sehat akan menyimpan glukosa dalam bentuk glikogen terutama di hati, selama bulan-bulan terakhir dalam rahim.
 - c) Bayi yang mengalami hipotermia, pada saat lahir yang mengakibatkan hipoksia akan menggunakan cadangan glikogen dalam jam-jam pertama kelahiran.
 - d) Keseimbangan glukosa tidak sepenuhnya tercapai dalam 3-4 jam pertama kelahiran pada bayi cukup bulan.
 - e) Jika semua persediaan glikogen digunakan pada jam pertama, maka

otak dalam keadaan berisiko.

- f) Bayi yang lahir kurang bulan (prematuur), lewat bulan (post matur), bayi yang mengalami hambatan pertumbuhan dalam rahim dan stres janin merupakan risiko utama, karena simpanan energi berkurang (digunakan sebelum lahir)
- g) Gejala hipoglikemi dapat tidak jelas dan tidak khas meliputi : kejang-kejang halus, sianosis, apneu, tangis lemah, letargi, lunglai dan menolak makanan. Hipoglikemi juga dapat tanpa gejala pada awalnya. Akibat jangka panjang hipoglikemi adalah kerusakan yang meluas di seluruh di sel-sel otak.

f. Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matang sehingga laju filtrasi glomerulus menjadi rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai kerja tubuh dan nutrisi yang masuk. Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- 1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- 2) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal

3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 jam Pertama ²⁶

Asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian penting dari asuhan pada bayi baru lahir seperti penilaian APGAR skor, jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi, keringkan bayi, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mata antibiotika pada kedua mata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5 ml *intramuscular* dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

a. Penilaian Awal pada bayi segera setelah lahir

Skor Apgar merupakan ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir. Skor APGAR memiliki poin maksimal, dengan dua kemungkinan untuk setiap detak jantung, otot, respons terhadap stimulasi, dan pewarnaan kulit.

Tabel 2.3 APGAR Score

Tanda	0	1	2
Warna kulit	Biru, pucat	Badan merah jambu, Ekstremitas biru	Seluruhnya merah jambu
Frekuensi denyut jantung	Tidak ada	<100	>100
Reflek	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat
Tonus otot	Flaksid	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Usaha bernafas	Tidak ada	Pelan, tidak teratur	Baik, menangis

Sumber: Solehah, 2021²⁶

b. Pemotongan tali pusat

Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptic.

1). Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:

- a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU

intramuscular)

- b) Melakukan penjepitan pertama tali pusat dengan klem DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan pertama tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu. Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama ke arah ibu.
- c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan memegang tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT
- d) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- e) Melepaskan klem tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%
- f) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

2). Merawat tali pusat

Popok bayi tidak boleh menutupi pangkal tali pusat, jika pangkal pusat berdarah bersihkan menggunakan air matang kemudian keringkan, lalu ikat tali pusat dengan tali atau penjepit. Jika ada warna kemerahan atau nanah pada pusar atau tali pusat bayi maka kemungkinan terdapat infeksi pada tali pusat.

1) Menjaga Bayi Tetap Hangat

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

- a) Keringkan bayi secara seksama. Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi.
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat. Bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.
- c) Tutup bagian kepala bayi. Bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. Untuk itu anjurkan ibu untuk memeluk bayinya.

2) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui. Saat IMD tetap perhatikan dan jaga kehangatan bayi. Tujuan dan manfaat IMD sebagai berikut:

- a) Tujuan utama inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusui ke

ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibunya sejak dini.

b) Manfaat IMD untuk bayi

- (1) Mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat
- (2) Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung
- (3) Kolonisasi bakterial di kulit usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal, bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan, dan mempercepat pengeluaran kolostrum
- (4) Agar bayi tidak menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi.
- (5) Memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai menyusu.
- (6) Mengatur tingkat glukosa dalam darah, dan biokimia lain dalam tubuh bayi.
- (7) Mempercepat keluarnya meconium.
- (8) Melatih motoric bayi saat menyusu sehingga mengurangi kesulitan menyusu
- (9) Membantu perkembangan saraf bayi
- (10) Memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi system kekebalan bayi.
- (11) Mencegah terlewatnya puncak reflex mengisap pada bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir

3) Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada ke dua mata setelah satu jam kelahiran bayi.

6). Pemberian Vitamin K

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara intramuscular di paha kanan lateral. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD.

7). Pemberian Imunisasi Vaksin Hepatitis B 0,5 ml

Pemberian imunisasi vaksin hepatitis B 0,5 ml berfungsi untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning).

Penularannya secara horizontal, seperti:

- a) dari darah dan produknya
- b) Suntikan yang tidak aman
- c) Transfusi darah
- d) Melalui hubungan seksual Penularan secara vertical
- e) Dari ibu ke bayi selama proses persalinan

D. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Masa nifas atau yang disebut juga masa puerperium, berasal dari bahasa latin, yaitu

puer yang artinya bayi dan partus yang artinya melahirkan atau berarti masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. Periode masa nifas adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan. Setelah kelahiran bayi dan keluarnya plasenta, ibu memasuki masa penyembuhan fisik dan psikologis.

Dari sudut pandang medis dan fisiologis, masa tersebut disebut dengan nifas yang dimulai sesaat setelah keluarnya plasenta dan selaput janin serta berlanjut hingga 6 minggu. Rasional pasti yang menjelaskan waktu 6 minggu atau 42 hari masih belum jelas, tetapi tampaknya berkaitan dengan kisaran kebiasaan budaya dan tradisi selain proses fisiologis yang terjadi masa ini. Perkiraan pastinya adalah bahwa pada 6 minggu setelah persalinan, semua sistem tubuh ibu pulih dari efek kehamilan dan kembali pada kondisi mereka sebelum hamil.²⁷

2. Perubahan fisiologis masa nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Tubuh ibu berubah setelah persalinan, Rahim kembali mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudara

mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini.

1) Involusi rahim

Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot – ototnya. Fundus uteri \pm 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke – 10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Involusi terjadi karena masing – masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasma nya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi.

2) Involusi tempat plasenta

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

3) Perubahan pembuluh darah Rahim. Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan tidak

diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.

4) Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, *ostium extemum* dapat dilalui oleh 2 jari, pinggirannya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan persalinan, Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari canalis cervikalis.

5) Perubahan pada cairan vagina (*lochea*). Dari cavum uteri keluar cairan secret disebut *Lochea*. Jenis *Lochea* yakni:

- a) *Lochea Rubra (Cruenta)*: berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua atau selaput lender rahim, verniks caseosa, lanugo, dan meconium, selama 2 hari pasca persalinan.
- b) *Lochea Sanguinolenta*: berwarna merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) *Lochea Serosa*: Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d) *Lochea Alba*: Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.
- e) *Lochea Purulenta*: Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) *Locheotosis*: *Lochea* tidak lancar keluarannya.

Perubahan pada Vagina dan Perineum adalah Estrogen pasca partum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya

rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Dinding perut ibu menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat *diastatis recti*, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan *diastatis recti* bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abdomen atau tidak. Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, haemroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yg disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kemih dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2 – 5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami inkontinensial urine

selama periode post partum. Bisa trauma akibat kehamilan dan persalinan, Efek Anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih, dan nyeri perineum terasa lebih lama, Dengan mobilisasi dini bisa mengurangi hal diatas. Dilatasi ureter akan normal kembali pada akhir postpartum minggu ke empat.

d. Musculoskeletal

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dikeluarkan Ibu sudah dapat melakukan mobilisasi pada hari pertama pasca persalinan normal, abdomen akan menonjol dan membuat ibu tampak seperti masih hamil. Dalam 2 minggu setelah melahirkan, dinding abdomen ibu akan rileks. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil stria menetap.

e. Endokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui akan menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke-3. Lamanya ibu mendapatkan menstruasi juga dapat dipengerahui oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya

kadar estrogen dan progesterone. Setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolactin juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

f. Kardiovaskuler

Setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa factor. Misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak menurun dan Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat.

g. Hematologi

Leukosit yang meningkatkan jumlah sel darah yang putih hingga 15.000 selama proses persalinan, tetap meningkat untuk hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat hingga 25.000 atau 30.000. Meskipun demikian, berbagai infeksi mungkin dapat dikesampingkan dalam temuan tersebut. Jumlah normal kehilangan darah dalam persalinan pervaginam 500 ml, *seksio secaria* 1000 ml, *histerektomi secaria* 1500 ml. Total darah yang hilang hingga akhir masa postpartum sebanyak 1500 ml, yaitu 200-500 ml pada saat persalinan, 500-800 ml pada minggu pertama *postpartum* \pm 500 ml pada saat puerperium selanjutnya. Total volume darah kembali normal setelah 3 minggu *postpartum*. Jumlah hemoglobin normal akan kembali pada 4-6 minggu *postpartum*.²⁸

3. Kebutuhan pada masa nifas

a. Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena akan berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan nutrisi yang seimbang dengan tambahan kalori 500-800 kal/ hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/ hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, Kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Mobilisasi

Jika tenaga ibu sudah pulih bantu ibu turun dari tempat tidur, namun dianjurkan pada persalinan normal ibu dapat melakukan mobilisasi 2 jam *postpartum*. Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur ½ duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi, ibu merasa lebih sehat dan kuat, Faal usus dan kandung kemih lebih baik, Ibu juga dapat merawat anaknya

c. Eliminasi

Kandung kemih terus terisi dan pengosongan spontan terhambat karena retensi urin, distensi berlebihan, fungsi kandung kemih terganggu, dan Infeksi. Miksi normal dalam 2-6 jam Postpartum dan setiap 3-4 jam. Jika belum berkemih dapat terjadi penekanan Spincter ani, edema kandung kemih, hematoma traktus genetalis, ambulasi ke kandung kemih. Tidak BAK dalam 24 jam maka dilakukan kateterisasi. BAB harus dilakukan 3-4

hari Postpartum, jika tidak maka beri laksan atau parafin atau suppositoria. Ambulasi dini dan diet dapat mencegah konstipasi. Agar BAB teratur lakukan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, latihan dan olahraga.

d. *Personal hygiene*

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, untuk itu *personal hygiene* harus dijaga, yaitu dengan

- 1) Mencuci tangan setiap habis membasuh kemaluan jaga kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus selalu dijaga.
- 2) Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih
- 3) Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari
- 4) Menghindari menyentuh luka perineum
- 5) Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus
- 6) Tidak menyentuh luka perineum
- 7) Memberikan salep, betadine pada luka

e. Seksual

Tingkat energi dan kemampuan seksual ibu biasanya akan kembali selama 6 minggu postpartum, secara fisik, aman, dan setelah darah tidak keluar dan dapat memasukkan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Penelitian pada 199 ibu multipara hanya 35 % ibu melakukan hubungan seks pada 6 minggu *postpartum* dan selebihnya saat 3 bulan *postpartum*.

f. Senam nifas

Tujuan dari senam nifas adalah untuk:

- 1) Rehabilitasi jaringan yang mengalami penguluran akibat kehamilan dan persalinan.
- 2) Mengembalikan ukuran rahim kebentuk semula.
- 3) Melancarkan peredaran darah.
- 4) Melancarkan BAB dan BAK.
- 5) Melancarkan produksi ASI.
- 6) Memperbaiki sikap baik. ²⁸

4. Tahapan masa nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut: ²⁹

a. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan pulihnya fisik ibu, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

b. Puerperium intermediet

Puerperium intermediet merupakan masa kepulihannya menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Puerperium remote

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

5. Kunjungan Nifas

Pelayanan nifas ialah pelayanan kesehatan terpadu serta menyeluruh yang diberikan pada ibu serta bayi selama enam jam hingga 42 hari setelah kelahiran. Layanan komprehensif yang disediakan, termasuk pengumpulan riwayat, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (termasuk laboratorium), KB pascapersalinan, manajemen kasus, KIE, serta rujukan jika diperlukan.

Tujuan Kunjungan Nifas:

a. Kunjungan kesatu (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan

- 1) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
- 2) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
- 3) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
- 4) Menyusui dini.
- 5) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
- 6) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.

b. Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan

- 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
- 2) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
- 3) Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup
- 4) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.
- 5) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara

mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.

c. Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan

- 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia.
- 2) Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
- 3) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
- 4) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
- 5) Beri Nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.

d. Kunjungan Ke-4 (KF 4) 29-42 hari pasca melahirkan

- 1) Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.
- 2) Memberikan penyuluhan KB sejak dini
- 3) Konseling hubungan seksual
- 4) Perubahan lochia

Kunjungan nifas dapat dilakukan melalui kunjungan rumah oleh bidan. Kunjungan rumah harus direncanakan dan dijadwalkan dengan bekerja sama dengan keluarga.³⁰

6. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Perubahan fisiologis yang luar biasa terjadi selama kehamilan sehingga tidak mengherankan bila periode penyesuaian fisiologis dan pemulihan setelah

akhir kehamilan merupakan hal yang kompleks dan berkaitan erat dengan status kesehatan individu secara keseluruhan. Penatalaksanaan asuhan pascapartum pada wanita di negara maju memiliki kebutuhan kesehatan yang berbeda dengan negara dengan sumber yang terbatas.

Oleh karena itu, gambaran kesehatan masyarakat tampaknya berkaitan langsung dengan peran dan tanggung jawab bidan terhadap ibu pascapartum dan bayi mereka yang baru lahir. Ketika sumber kesehatan yang tersedia hanya sedikit, hal yang lebih penting adalah memberikan perawatan yang tepat kepada ibu sebagai individu daripada mengikuti pola perawatan yang didasarkan pada tugas atau prosedur rutin). Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

E. Manajemen Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil, masa persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. PERMENKES RI

No. 28 Tahun 2017, menyatakan pelayanan yang diberikan bidan meliputi antenatal pada kehamilan, persalinan dan nifas normal.

1. Standar Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan mengacu pada standar asuhan kebidanan yang tercantum pada Kepmenkes RI nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007. Standar asuhan kebidanan merupakan acuan dalam pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan, terdapat enam standar asuhan kebidanan yaitu 22,31

a. Standar I: pengkajian

Bidan menggali semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien saat ini

b. Standar II: perumusan diagnosis kebidanan

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

1)Kehamilan

- a) Diagnosa pada kehamilan: ibu hamil/ tidak, G...P...A...H..., usia kehamilan, janin hidup/mati, tungg/ganda, intrauterin/ ekstarautrin, let-kep/let-su/let-li, keadaan jalan lahir normal/tidak, KU ibu baik/tidak.
- b) Masalah: cemas, nyeri pinggang, sakit pinggan, konstipasi, hemoroid, sesak nafas, imsomnia, kram pada kaki, varises, seing kencing.
- c) Kebutuhan: informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang keluhan yang dirasakan ibu, penjelasan tentang cara mengurangi

keluhan yang dirasakan ibu, dukungan psikologis, nutrisi, personal hygiene, jadwal kunjungan

2) Persalinan

a) Kala I

- (1) Diagnosa: ibu inpartu G...P...A...H... aterm, kala I fase aktif , janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterin/ekstra uterin, let-kep/let-su/let-li, KU ibu baik/tidak
- (2) Masalah: sesuai dengan kondisi ibu
- (3) Kebutuhan: informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang cara mengurangi keluhan ibu, dukungan psikologis, nutrisi, personal hygiene.

b). Kala II

- (1) Diagnosa: ibu inpartu kala II normal, KU ibu baik/tidak
- (2) Masalah: sesuai kebutuhan ibu
- (3) Kebutuhan: informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang cara mengurangi keluhan ibu, dukungan psikologis, nutrisi.

c) Kala III

- (1) Diagnosa: ibu inpartu kala III normal, KU ibu baik/tidak
- (2) Masalah: sesuai kondisi ibu
- (3) Kebutuhan: informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang cara mengurangi keluhan ibu, dukungan psikologis, nutrisi.

d) Kala IV

- (1) Diagnosa: ibu inpartu kala IV normal, KU ibu baik/ tidak

(2) Masalah: sesuai kondisi ibu

(3) Kebutuhan: informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang cara mengurangi keluhan ibu, dukungan psikologis, nutrisi.

3)Bayi Baru Lahir

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

4)Nifas

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

c.Standar III: perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan kriteria perencanaan yaitu rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, kolaborasi, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif, melibatkan klien/pasien dan keluarga, memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based*.

d.Standar IV: implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada

klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

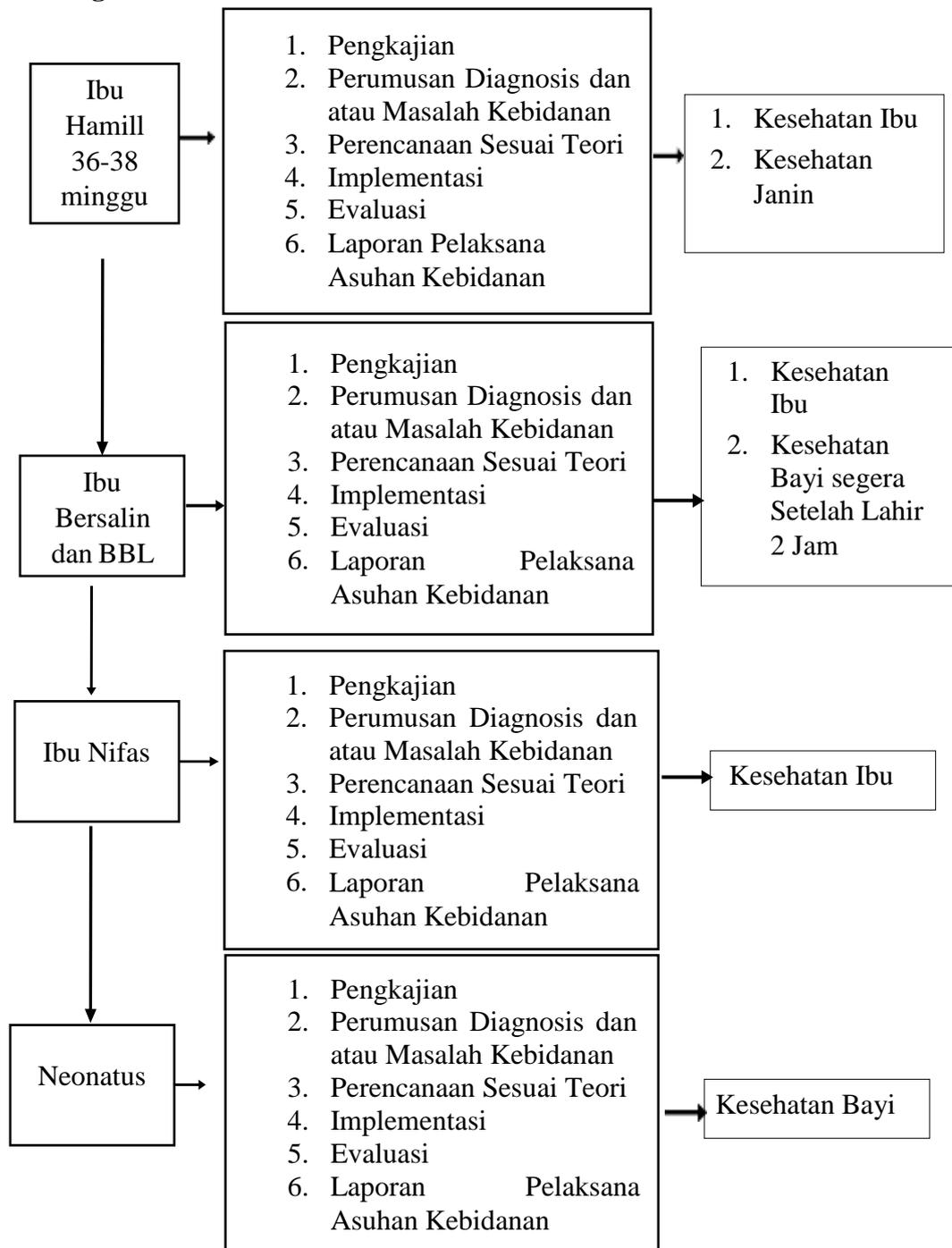
e. Standar V: evaluasi

Setelah melaksanakan asuhan maka bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan kondisi klien secara bertahap.

f. Standar VI: pencatatan asuhan kebidanan

Setelah melakukan evaluasi, bidan kemudian melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan asuhan kebidanan ini ditulis dalam bentuk catatan perkembangan Subyektif, Obyektif, Analisa dan Penatalaksanaan (SOAP).

F. Kerangka Pikir



Gambar 2.4

Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir

Sumber: *KEPMENKES Nomor 938/MENKES/VIII/20* ³¹

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

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

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan pada Praktek Mandiri Bidan Arnelismarozza.STr. Keb di Kabupaten Solok.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2023 sampai bulan Juni 2024. Adapun pengumpulan data dilakukan pada tanggal 16 Februari 2024 sampai 14 Maret 2024.

C. Subyek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam Studi Kasus dengan Menejemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny.Y dengan usia kehamilan 37-38 minggu kemudian diikuti sampai bersalin, nifas dan bayi Ny.Y yang berjenis kelamin laki-laki.

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 Nomer 938/Menkes/SK/VIII/2007.53

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data Primer

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

a. Wawancara

Melakukan wawancara secara lisan kepada responden untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data. Misalnya data pasien, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, pola makan, eliminasi, dan kebiasaan kehidupan sehari-hari

b. Pemeriksaan / Observasi

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Observasi yaitu pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Dalam hal ini observasi (pengamatan berupa pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik).

2. Data Sekunder

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

F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, thermometer, jam, handscoon.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Praktek Mandiri Bidan yang di pimpin oleh bidan Arnelismarozza.STr. Keb. Praktek mandiri bidan ini beralamat di Salayo Tanang Kabupaten Solok. Masyarakat disekitar BPM bermata pencarian sebagai petani dan pedagang karena berada di daerah dataran tinggi.

Sarana dan prasarana yang tersedia di PMB ini tergolong lengkap, yaitu memiliki 1 ruang bersalin, 3 ruang inap, 1 ruang tunggu, 1 ruang pemeriksaan, 1 ruang laktasi, 1 ruang USG, 4 kamar mandi, 1 ruang cuci alat, dan 1 ruang rekam medis. Alat- alat untuk pemeriksaan tergolong lengkap seperti alat pengukur tensi, *stetoskop*, temperatur, *doppler*, alat pengukur LILA, alat pengukur TFU, timbangan, pengukur TB, didalam ruangan bersalin terdapat *bed gynekologi*, *partus set*, *hecting set*, timbangan bayi, tiang infus, lampu sorot, tabung oksigen, tempat sampah , troli obat-obatan dan cairan infuse, alat sterilikator dan wastafel cuci tangan, serta dilengkapi alat set pemasangan implant dan IUD.

Praktek Mandiri Bidan Arnelismarozza, STr.Keb ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, konseling pemberian metode alat kontrasepsi (KB), pemasangan KB, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia yang akan dilayani oleh bidan Arnelismarozza, STr.Keb. PMB bidan Arnelismarozza, STr.Keb buka dari jam 06.00 WIB. PMB ini juga memiliki dua

jenis pelayanan yaitu Umum dan BPJS. Praktik Mandiri Bidan ini memberikan pelayanan dengan 5S yaitu senyum, sapa, salam, sopan dan santun, disini memiliki pelayanan yang ramah sehingga banyak pasien yang datang ke PMB ini. Selain masyarakat setempat, masyarakat di luar wilayah kerja bidan Arnelismarozza, STr. Keb juga banyak yang datang berobat ke PMB ini dari berbagai kalangan tanpa membedakan status masyarakat tersebut.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah kasus kebidanan yang diberikan kepada Ny. -Yll selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Salayo Tanang, Kecamatan Lembang Jaya, Kabupaten Solok. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan
2. Asuhan Kebidanan Persalinan
3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir
4. Asuhan Kebidanan Ibu nifas

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. Y G4P3A0H3 USIA
KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PMB ARNELISMAROZA. STr. Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Tanggal : 16 Februari 2024

Pukul : 11.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. -Yll	Nama : Tn. -Hll
Umur : 41 Tahun	Umur : 49 Tahun
Suku/Bangsa : Minang/Indonesia	Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Petani
Alamat : Kp.Batu	Alamat : Kp.Batu
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny. -Mll
Hubungan dengan ibu	: Orang Tua
Alamat	: KP.Batu
No Telp/Hp	: 082288xxxxxx

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 23 Mei 2023
- b. TP : 02 Maret 2024
- c. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual muntah di pagi hari
 - TM II : Tidak Ada
 - TM III : Keputihan
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu: \pm 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 : 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 dan kalk

6. Pola Makan Sehari-hari

- Pagi : Nasi 1 piring sedang(200gr) + 1 potong ayam goreng(100gr) +1 mangkuk sayur bayam(50gr) + 2 gelas air putih + susu ibu hamil 1 gelas
- Siang : Nasi 1 piring sedang(200gr) + 1 potong ayam goreng(100gr) + 1 mangkuk sayur bayam(50gr) + 2 gelas air putih + 1 buah pisang
- Malam : Nasi 1 piring sedang(200gr) + 1 butir telur dadar + 1 mangkuk sayur bayam(50gr) + 2 gelas air 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 : Tidak ada keluhan
- b. Pekerjaan : Pekerjaan rumah tangga dilakukan sendiri oleh ibu

9. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Siang : 1-2 jam
- b. Malam : 7-8 jam

Imunisasi

- TT 1 : Ada (2015)
- TT 2 : Ada (2015)
- TT 3 : Tidak ada
- TT 4 : Tidak ada
- TT 5 : Tidak ada

10. Kontrasepsi yang digunakan : IUD

11. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

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

b. Riwayat alergi

- Makanan : Tidak ada

- Obat-obatan : Tidak ada
- c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada
- d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

12. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

TBC Paru : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

b. Riwayat kehamilan

Gemeli/kembar : Tidak ada

c. Psikologis : Tidak ada

13. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan : Kawin

Perkawinan ke 1

Kawin I : 14-04-2002

Setelah kawin berapa lama hami : 12 bulan

b. Kehamilan

- Direncanakan : Iya
- Diterima : Iya
- c. Hubungan dengan keluarga : Baik
- d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- e. Jumlah anggota keluarga : 6 orang
14. Keadaan Ekonomi
- a. Penghasilan perbulan : ± 3.000.000
- b. Penghasilan perkapita : ± 500.000
15. Keadaan Spiritual : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : Stabil
- b. Kesadaran : *Compos Mentis Cooperative*
- c. Tanda vital
- Tekanan Darah : 112/86 mmhg
- Denyut Nadi : 88x/menit
- Pernafasan : 20x/menit
- d. Suhu : 36,5⁰C
- e. BB sebelum hamil : 55 Kg
- f. BB sekarang : 62,5 Kg
- g. Lila : 28 cm
- h. TB : 155 cm

- i. IMT sebelum hamil : 22,9
- j. IMT sekarang : 26

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Rambut : Bersih, tidak berketombe

Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

Muka : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum

Mulut : Tidak ada stomatitis

Gigi : Tidak ada caries pada gigi

b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan tiroid

c. Dada/payudara

Bentuk : Simetris kiri dan kanan

Putting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

Rasa nyeri : Tidak ada

Kebersihan : Bersih

d. Abdomen

1) Bentuk : Simetris

Pembesaran : Ada

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae : Tidak ada

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

Leopold I : TFU pertengahan 3 jari di bawah *prosesus xyfoid*. Bagian fundus teraba massa, lunak, bundar, tidak melenting, kemungkinan bokong janin

Leopold II : - Bagian kiri perut ibu teraba massa, keras, panjang, memapan, kemungkinan punggung janin.
- Bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.

Leopold III : - Bagian bawah perut ibu teraba massa, keras, bulat, melenting, dan masih dapat digoyangkan kemungkinan kepala janin belum masuk PAP

MC. Donald : 29 cm

TBJ : 2.480 gram

b) Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 140x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kiri bawah perut ibu

e. Genetalia

1) Vulva dan vagina

Varises : Tidak ada

Luka : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Nyeri : Tidak ada

2) Perinium

Bekas Luka : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

3) Anus

Varises : Tidak ada

Hemmoroid : Tidak ada

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises	: Tidak ada
Perkusi	: Tidak ada
Reflek Patella Kanan	: (+) Positif
Reflek Patella Kiri	: (+) Positif
g. Pemeriksaan panggul luar	: Tidak dilakukan
- Distancia Spinarum	: -
- Distansia Kristarum	: -
- Konjungata Eksterna	: -
- Lingkar Panggul	: -

3. Pemeriksaan Laboratorium (16 Februari 2024)

a. Golongan Darah	: O
b. Hb	: 12.5 gr%
c. Pemeriksaan <i>Triple E</i>	: Tidak dilakukan

	<p>janin. Leopold II : Pu-ki</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin dan kepala belum masuk pintu atas panggul.</p> <p>Leopold IV : Tidak dilakukan</p> <p>Mc. Donald : 29 cm TBJ : 2480 gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 140 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran IV (perut kiri bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pengukuran Panggul Luar: Tidak dilakukan</p>		<p>11.18 WIB</p> <p>11.23 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu paham dan akan mencoba menerapkan anjuran yang diberikan.</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. bengkak pada wajah, tangan, dan kaki. Perdarahan pervaginam. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat bersalin Penolong persalinan Biaya persalinan Transportasi Pendamping persalinan Pengambilan keputusan 	 
--	---	--	---	--	---

	<p>f. Pemeriksaan laboratorium Gol. Darah : O Hb : 12,5 gr%/dl</p>		<p>11.28 WIB</p>	<p>7. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi 8. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu, 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di PMB Arnelismaroza, STr. Keb 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Arnelismaroza, STr. Keb. 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 sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 8) Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>5. Memberikan ibu tambahan tablet tambah darah sebanyak 1 strip dan tablet kalsium sebanyak 1 strip..Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali. Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p>	
--	--	--	-----------------------	--	---

			11.29 WIB	<p>6. Mengajukan ibu untuk melakukan senam hamil untuk memperkuat tubuh bagian bawah seperti panggul dan paha ibu dan berguna untuk membantu saat persalinan.</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan</p>	
			11.33 WIB	<p>7. Mengajukan ibu untuk melakukan pemeriksaan darah Triple E di puskesmas untuk mengetahui apakah terdapat kelainan pada darah ibu.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan</p>	
			11.37 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan satu minggu lagi (24 Februari 2024) atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	

	<p>Teraba bokong janin. Leopold II : Pu-ki</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala janin, belum masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Kepala masih dapat digoyangkan</p> <p>Mc. Donald : 30 cm TBJ : 2.635 gram</p> <p>a. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 137 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran IV (perut kiri bagian bawah)</p> <p>b. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p>		<p>14.15 WIB</p> <p>14.18 WIB</p>	<p>rileks.</p> <p>b. Menghilangkan perasaan cemas ibu dengan cara berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa.</p> <p>c. Hindari mengkonsumsi kafein sebelum tidur, seperti kopi dan sejenisnya, karena dapat menyebabkan ibu kesulitan untuk tidur.</p> <p>d. Cari posisi ternyaman ibu ketika hendak tidur, sehingga ibu dapat rileks. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menginformasikan kembali kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab serta mulai membersihkan payudara, melakukan pijatan payudara ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI yang berguna untuk persiapan menyusui nantinya. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan</p> <p>4. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu : a. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi</p>	 
--	--	--	---	---	---

			14:25 WIB	<p>6. Mengingat kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p>	
			14:28 WIB	<p>7. Memberikan ibu konseling tentang alat kontrasepsi yang dapat ibu gunakan setelah persalian nanti, memberitahu ibu kelebihan dan kekurangan kb IUD, implant, suntik, dan pil kb.</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan</p>	
			14:29 WIB	<p>8. Mengajukan kembali ibu untuk melakukan pemeriksaan darah Triple E di puskesmas untuk mengetahui apakah terdapat kelainan pada darah ibu.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan</p>	

			14.32	<p>9. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--	-------	--	---

	<p>d. Pemeriksaan Dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atas indikasi : Inpartu - Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan. - Portio : menipis - Penipisan : 75% - Pembukaan : 9 cm - Ketuban : utuh - Presentasi : Belakang Kepala - Posisi : UUK depan - Penyusupan : 0 - Penurunan : Hodge III-IV 		04.20	<p>Evaluasi Alat pelindung diri sudah terpasang</p> <p>7. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.</p> <p>Evaluasi : Pukul 04.20 WIB Ketuban pecah spontan Warna : jernih Bau : amis Jumlah : ±400 cc Pukul 04.23 WIB Pembukaan : 10 cm Penipisan : 100 % Presentasi : UUK depan His : 5x dalam 10 menit Intensitas : Kuat Durasi : 45 detik DJJ : 135x/i Intensitas : kuat Irama : Teratur</p>	
<p>Kala II Tanggal : 28 Februari 2024 Pukul : 04.23 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p>	<p>1.Pemeriksaan Umum</p> <p>Tanda vital TD : 120/80 mmHg N : 86x/I P : 22x/I S : 36,2°C</p>	<p>Diagnosa : Ibu inpartu kala II, Keadaan umum, ibu dan janin</p>	04.23 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p>	

<p>1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat</p> <p>2. Ingin buang air besar</p> <p>3. Ibu ingin mendedan</p>	<p>2. Pemeriksaan Kebidanan</p> <p>Palpasi His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 45 detik Intensitas : Kuat</p> <p>Auskultasi DJJ : 135x/I Intensitas : kuat Irama : teratur</p> <p>Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu - Tekanan pada anus</p> <p>Pemeriksaan dalam Dinding vagina tidak ada massa Tidak ada bagian yang terkemuka Portio : tipis Penipisan : 100% Pembukaan : 10 cm Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK depan Ketuban : Jernih</p>	<p>baik</p>	<p>04.24 WIB</p> <p>04.25 WIB</p> <p>04.26 WIB</p> <p>04.27 WIB</p>	<p>2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi litotomi dengan meletakkan tangan pada lipatan paha dengan lutut lalu mendekatkan dagu ke dada</p> <p>Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisinya</p> <p>3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat.</p> <p>Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap</p> <p>4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi.</p> <p>Evaluasi : ibu mendedan disaat ada His saja.</p> <p>5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :</p> <p>a. Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum.</p> <p>b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi</p>	   
--	---	-------------	---	---	---

	Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah : Hodge IV			dengan kassa steril. c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi. Evaluasi : pukul 04.31 WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan,laki-laki.	
Kala III Tanggal :28 Februari 2024 Pukul : 04.31 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules	Beritahu ibu bayi lahir spontan pukul 04.31 WIB. Jenis kelamin Laki-laki. 1. Penilaian sepintas : menangis kuat,bergerak aktif, warna kulit kemerahan 2. TFU : Setinggi pusat 3. Kontraksi uterus : Baik 4. Kandung kemih : Tidak teraba 5. Perdarahan : ± 200 cc 6. Plasenta belum lahir 7. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta : - Fundus teraba globular - Tali pusat bertambah panjang	Diagnosa : Ibu parturien kala III normal, Keadaan umum ibu baik.	04.31 WIB 04.32 WIB 04.33 WIB	1. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Evaluasi : Tidak ada janin ke 2 2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan 3. Melakukan penjepitan tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepintas, suntikkan vitamin K di paha bayi dan berikan salap mata pada bayi lalu	  

	- Keluar darah mendadak dan singkat			<p>posisikan bayi untuk melakukan IMD</p> <p>Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepintas bayi normal, bayi sudah disuntikkan vitamin K dan diberi salap mata, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit</p> <p>04.34 WIB 4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat.</p> <p>04.35 WIB 5. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 04.36 WIB</p> <p>04.36 WIB 6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : masase telah dilakukan, kontraksi uterus baik.</p> <p>04.38 WIB 7. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 60</p>	   
--	-------------------------------------	--	--	---	---

				cm, kotiledon lengkap, insersi tali pusat di sentralis	
<p>Kala IV Tanggal : 28 Februari 2024 Pukul : 04.40 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat 	<p>Plasenta telah lahir lengkap pukul 04.36 WIB Kontraksi uterus : baik TFU : 2 jari dibawah pusat Perdarahan : normal</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, Keadaan umum ibu baik.</p>	04.40 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Tidak terdapat ruptur pada perineum	
			04.42 WIB	2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan pakaian ibu sudah diganti.	
			04.42 WIB	3. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung	
			04.43 WIB	4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan	

			04.50 WIB	<p>5. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Pukul : 04.40 WIB TD : 123/86 mmHg N : 88 x/i S : 36,6 °C TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : kosong Perdarahan : normal (± 20cc) Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.</p>	
			04.51 WIB	<p>6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu minum 1 gelas air teh manis dan sepotong roti.</p>	
			04.52 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	

			05.00	8. Memberikan ibu vitamin A pada 1 jam pertama postpartum Evaluasi : ibu sudah mengkonsumsi vitamin A yang diberikan.	
--	--	--	-------	--	--

			12.21 WIB	<p>6. Melakukan personal hygiene pada ibu, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. - Mengganti pembalut ibu, ganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari, atau jika sudah terasa lembab atau penuh. - Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan. <p>Evaluasi : Personal hygiene pada ibu telah dilakukan, ibu terlihat nyaman.</p>	
			12.23 WIB	<p>7. Membantu ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan memberi nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + 1 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih.</p> <p>Evaluasi : Ibu menghabiskan makanan yang diberikan.</p>	
			12.25 WIB	<p>8. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tablet Fe 2x1 	

			<p>12.28 WIB</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Antibiotik 3x1 - Paracetamol 3x1 - Vitamin A 2 x 1 <p>Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A pertama pada pukul 05.30 WIB. Ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan</p> <p>9. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Uterus terasa lembek b. Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus c. Sakit kepala yang hebat d. Rasa sakit dan panas saat BAK e. Demam tinggi f. Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p>	
			<p>12.30 WIB</p>	<p>10. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 3 hari lagi (03 Maret 2024) atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p>	

				Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah	
--	--	--	--	--	--

**TABEL 4. 5 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. “Y” P4A0H4 3 HARI
POSTPARTUM DI PMB ARNELISMAROZA, STR. KEB
KAB. SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 3 Maret 2024 Pukul : 11.00 WIB Ibu mengatakan : 1. ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Sedikit pusing, kurang istirahat ,sering bergadang.	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 118/82 mmHg - N : 79 x/i - P : 20 x/i - S : 36,4°C BB : 61,3 kg 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola hiperpigmentasi. - Pengeluaran lochea : sanguinolenta - Tidak ada tanda-tanda	Dx : P ₄ A ₀ H ₄ 3 hari <i>postpartum</i> , keadaan umum ibu baik.	11.05 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	
			11.08 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.	
			11.15 WIB	3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengonsumsi	

			11.35 WIB	<p>menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus. b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. e. Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan</p>	
--	--	--	--------------	--	---

			11.50 WIB	<p>sudah mampu sampai gerakan ke 3.</p> <p>8. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang akan dipilih ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p>	
			12.10 WIB	<p>9. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 14 Maret 2024 atau apabila ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang..</p>	

	<p>b. Palpasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU diatas <i>symphisis</i> - Kandung kemih tidak teraba - Diastasis recti : (-) - Tanda Hooman : (-) 		11.25 WIB	<p>tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian - Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. - Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. - Gerakan 5 : Tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5.</p> <p>4. Menganjurkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apapun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. b. Mengandung zat gizi. d. Sebagai antibody e. Mencegah perdarahan bagi ibu 	
--	---	--	--------------	--	--

			11.30 WIB	<p>f. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya</p> <p>5. Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pascapersalinan dan menyarankan ibu untuk segera menggunakan kontrasepsi setelah nifasnya habis.</p> <p>Evaluasi: Ibu berencana untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p>	
			11.35 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY.
“Y” 6 JAM POST PARTUM DI PMB ARNELISMAROZA, STR. KEB
KAB. SOLOK TAHUN 2024**

Tanggal : 28 Februari 2024

Pukul : 11.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By Ny. -Yll

Umur bayi : 6 jam

Tgl/jam lahir : 28 Febuari 2024 /04.31 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke- : 4 (empat)

(Ibu)

Nama : Ny. -Yll

Umur : 41 Tahun

Suku/Bangsa : Minang/Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Kp.Batu

(Ayah)

Nama : Tn. -Hll

Umur : 49 Tahun

Suku/Bangsa : Minang/Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Petani

Alamat : Kp.Batu

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. -Mll
Hubungan dengan ibu : Orang Tua
Alamat : KP.Batu
No Telp/Hp : 082288xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₄P₃A₀H₃

Umur Kehamilan : 39-40 Minggu
ANC kemana : PMB
Berapa kali : 6 kali
Imunisasi TT : TT 2
Keluhan saat hamil : Mual muntah
Penyakit selama hamil : Tidak Ada
Kebiasaan waktu hamil
Makanan : Tidak Ada
Obat-obatan : Tidak Ada
Jamu : Tidak Ada
Kebiasaan merokok : Tidak Ada
Lain-lain : Tidak Ada

2. Riwayat INC

Lahir tanggal : 28 Februari 2024

Jenis persalinan : Normal

Ditolong oleh : Bidan

Lama persalinan

Kala I : ± 5 jam

Kala II : ± 11 menit

Kala III : ± 5 menit

Kala IV : 2 jam

Ketuban pecah

Pukul : 04.20 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : ± 400 cc

3. Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 2600 gr / 46 cm

Resusitasi : Tidak dilakukan

Rangsangan : Dilakukan rangsangan taktil

Penghisapan lendir	: Tidak diperlukan
Ambu	: Tidak diperlukan
Massage jantung	: Tidak diperlukan
Oksigen	: Tidak dilakukan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 47 x/i
Suhu	: 36,5 °C
Nadi	: 137 x/i
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB	: 2600 gr
PB	: 46 cm

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala	: Ubun-ubun datar, tidak ada <i>caput succadenum</i> ataupun <i>cephal hematoma</i> .
Muka	: Tidak sianosis, tidak ada <i>oedema</i> , tidak ada tanda lahir, tidak ada kelainan.
Mata	: Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kedua mata simetris, terdapat bola mata.
Telinga	: Simetris kiri dan kanan, terdapat lubang telinga,

telinga sejajar dengan mata, terdapat daun telinga, tidak ada kelainan.

Mulut : Normal, tidak sianosis, tidak ada *labioskizis*, *palatoskizis*, ataupun *labio palatoskizis*.

Hidung : Terdapat dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung kiri dan kanan.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid.

Dada : Dada simetris kiri dan kanan, terdapat dua buah puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas.

Tali pusat: Tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat tidak berbau.

Punggung: Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur, tidak ada spinabifida

Ekstremitas

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

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

Genitalia

Laki-laki : Skrotum sudah turun

Anus : Terdapat lubang pada anus

3. Refleks

Refleks moro : Positif

Refleks rooting : Positif

Refleks sucking : Positif

Refleks Babinsky : Positif

Refleks graph : Positif

4. Antropometri

Berat badan : 2600 gr

Panjang badan : 46 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 33 cm

Lingkar Lila : 12 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada (09.30 WIB)

Mekonium : Ada (09.30 WIB)

**TABEL 4. 7 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “Y”
6 JAM POST PARTUM DI PMB ARNELISMAROZA, STR. KEB
KAB. SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 28 Februari 2024 Pukul : 11:00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya sudah bisa menyusui. 2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayinya belum mandi 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 137 x/i - P : 47 x/i - S : 36,5°C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan</p> <p>a. Inspeksi : Pemeriksaan fisik dalam batas normal</p> <p>b. Antropometri - BB : 2600 gram - PB : 46 cm - LK : 33 cm - LD : 33 cm - Lila : 12 cm</p> <p>c. Refleks Refleks Moro : + Refleks Rooting : + Refleks Sucking : + Refleks Swallowing : +</p>	<p>Dx : Bayi baru lahir usia 6 jam normal, keadaan umum bayi baik</p>	<p>11:05 WIB</p> <p>11.08 WIB</p> <p>11.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan. 2. Memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genitalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan bayi terlihat bersih 3. Melakukan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar. <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, 	  

				<p>di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya</p>	
			11:23 WIB	<p>6. Mengajarkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil. Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.</p>	
			11:25 WIB	<p>7. Membantu ibu cara menyusui bayi yang benar, serta mengajarkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan. Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.</p>	
			11.30 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 3 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 3 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p>	

			10.15 WIB	<p>3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi tidak mau menyusui. Kejang. Mengantuk atau tidak sadar. Merintih dan mulut terlihat mencucu. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			10.20 WIB	<p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
			10:25	<p>5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.</p>	

			WIB	Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.	
			10: 45 WIB	6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi dasar pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan. Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.	
			10:50 WIB	7. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.	
			10:55 WIB	8. Menginformasikan pada ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 14 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang di rumah Tanggal 14 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.	

**TABEL 4. 9 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “Y”
USIA 14 HARI DI PMB ARNELISMAROZA, STR. KEB
KAB. SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 14 Maret 2024 Pukul : 10: 00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya dalam keadaan sehat 2. Bayi kuat menyusu 3. Hingga saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayinya. 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 138 x/i - P : 46 x/i - S : 36,7°C <p>BB sekarang : 2850 gram PB : 47, cm</p> <p>a. Inspeksi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi tidak demam dan tampak sehat. - Warna kulit kemerahan - Gerakan bayi aktif - Tali pusat sudah terlepas 	<p>Dx : Bayi baru lahir 14 hari keadaan umum bayi baik.</p>	<p>10.05 WIB</p> <p>10.07 WIB</p> <p>10.10 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat, dengan BB 2850 gr, PB 47 cm. <p>Evaluasi : Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Melakukan pemantauan berat badan bayi. <p>Evaluasi : Ibayi sudah ditimbang dan didapatkan kenaikan berat badan bayi sebanyak 250 gram.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi cukup ASI <p>Evaluasi : ibu dapat menyebutkan kembali tanda bayi cukup ASI, dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang di katakan puas menyusu, yang dapat dilihat dengan pertambahan berat badan bayi ibu sebesar 250 gram dari kunjungan sebelumnya.</p>	  

			10.12 WIB	<p>4. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG. Dan saat anak usia 2 bulan imunisasi DPT, HB,HIB.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.</p>	
			10.20 WIB	<p>5. Mengajukan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan, dan membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika ibu merasa ada keluhan dengan keadaan bayi.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi.</p>	

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. -Yll G₄P₃A₀H₃ usia kehamilan 37-38 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 16 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 14 Maret 2024 di PMB Arnelismaroza, STr. Keb di Kabupaten Solok. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis.

Peneliti juga melakukan deteksi dini guna mengetahui ibu hamil yang memiliki faktor resiko tinggi yaitu ibu hamil yang dengan kemungkinan terjadinya kegawatdaruratan dan komplikasi obstetrik saat persalian di masa yang akan datang seperti kematian, kesakitan, kecacatan dan ketidaknyamanan pada ibu dan bayi. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Dalam pelayanan *antenatal care* diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara dan tekan payudara, pemeliharaan tingkat

kebugaran/senam hamil, tes VDRL/ penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, serta terapi obat malaria. Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan reduksi dan protein urin tidak dilakukan karena tidak ada tanda-tanda pada fisik ibu untuk dilakukannya pemeriksaan penunjang tersebut, pasien juga tidak melakukan pemeriksaan triple E namun pasien sudah di anjurkan sebanyak 2 kali untuk melakukan pemeriksaan ke puskesmas namun pasien masih tetap tidak melakukannya dengan alasan takut untuk melakukan pengambilan darah, tidak ada pemberian imunisasi TT dan tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok.

Menurut teori, kunjungan ANC sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. -Y|| telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny -Y' dilaksanakan pada tanggal 16 Februari 2024 pada pukul 11.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny -Y|| untuk pengambilan data studi kasus asuhan

kebidanan berkesinambungan di PMB Arnelismaroza, STr. Keb di Kab. Solok.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny -Y|| umur 40 tahun hamil anak keempat tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya mual muntah pada masa awal kehamilan dan keluhan saat ini yaitu keputihan. Ibu mengatakan bahwa HPHT nya (Hari Pertama Haid Terakhir) adalah tanggal 23 Mei 2023, dan TP (Taksiran Persalinan) ibu menurut HPHT adalah 02 Maret 2024

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2. Imunisasi TT1 dan TT2 telah didapatkan ibu pada saat hamil anak ketiga. Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun peneliti sudah melakukan anamnesa dan skrining pada fisik ibu dimana terlihat pada kongjungtiva ibu berwarna merah muda yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia. Ibu juga sudah melakukan senam hamil pada kelas ibu hamil yang diadakan pada posyandu. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny -Y|| usia kehamilan 37-38 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut

jantung janin (DJJ), serta pemeriksaan panggul luar. Hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 55 kg dan sekarang 62.5 kg. Pertambahan berat badan ibu $\pm 7,5$ kg dan berada dibawah batas penambahan normal pada ibu hamil usia kehamilan 37- 38 minggu, tinggi badan ibu 155 cm. Hal ini tidak sesuai dengan teori tentang penambahan berat badan ibu hamil yaitu tidak boleh kurang dan lebih dari 10-12 kg dan untuk nilai IMT ibu saat sebelum hamil yaitu 22,9.

Pada kunjungan pertama ini, Peneliti juga melakukan deteksi dini guna mengetahui ibu hamil yang memiliki faktor resiko tinggi yaitu ibu hamil yang dengan kemungkinan terjadinya kegawatdaruratan dan komplikasi obstetrik saat persalian di masa yang akan datang seperti kematian, kesakitan, kecacatan dan ketidaknyamanan pada ibu dan bayi. Berikut kehamilan yang berisiko tersebut, terlalu muda hamil 1 (umur ≤ 16 tahun), terlalu tua hamil 1 (umur ≥ 35 tahun), terlalu lambat hamil I kawin 24 tahun, terlalu lama hamil lagi ≥ 10 tahun, anak terkecil ≤ 2 tahun, terlalu banyak anak 4 atau lebih, terlalu tua Umur ≥ 35 tahun, terlalu pendek (tinggi badan ≤ 145 cm), pernah gagal kehamilan, Pernah melahirkan dengan vacuum,uri dirogoh, diberi infus/transfusi pernah operasi sesar.³² Peneliti mendapatkan bahwa ibu termasuk kedalam kelompok ibu hamil berisiko tinggi dimana didapatkan umur ibu sudah 40 tahun sehingga ibu termasuk berisiko karena terlalu tua umur. Untuk itu peneliti memberikan asuhan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang mungkin terjadi pada Ny. -Y|| dan bayinya.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa -Ibu G₄P₃A₀H₃ usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, Puki, U, keadaan umum ibu dan janin baikl.

Pada kunjungan pertama ini, peneliti mendapatkan bahwa ibu mengatakan kurang nyaman dengan keputihan yang dialaminya. Keputihan yang bewarna bening, tidak berbau, dan tidak menyebabkan rasa gatal merupakan hal yang fisiologis dialami oleh ibu hamil khususnya pada trimester III, cara mengatasi rasa tidak nyaman pada ibu dapat dilakukan dengan mengganti celana dalam ibu jika terasa lembab, memakai celana dalam yang berdaya serap baik seperti katun, tidak memakai pakaian dalam yang ketat, dan selalu menjaga kebersihan daerah kemaluan ibu. Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialaminya berupa tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, Persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan dan menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan darah *triple E* di puskesmas.

Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny.lYl sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny.lYl merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny.lYl tidak ditemukan masalah yang berat dan didapat

diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 24 Februari 2024 pukul 14.00 WIB, 8 hari setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sulit tidur di malam hari yang disebabkan oleh rasa cemas akan tibanya masa persalinan yang merupakan kondisi psikologis dialami oleh ibu hamil TM III. Pada kehamilan trimester ke III sejumlah ketakutan muncul, saat hamil wanita cenderung merasa cemas terhadap kehidupan bayi maupun kehidupannya sendiri. Perasaan takut dan cemas yang dialami ibu hamil, jika berlebihan, maka dapat menyebabkan stress.³³

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maulidatul Hoiriah, *dkk* didapatkan bahwa kualitas tidur pada ibu hamil trimester III yaitu buruk (81%). Faktor penyebab terjadinya kualitas buruk ini karena ibu sudah mengalami banyak perubahan fisik maupun psikisnya sehingga ini membuat ibu kesulitan untuk menjaga kualitas tidurnya. Kualitas tidur merupakan ukuran dimana seseorang mendapatkan kemudahan untuk bisa memulai tidur, mampu mempertahankan kualitas tidur serta rileks saat bangun dari tidur. Salah satu kondisi yang menyebabkan gangguan tidur pada wanita hamil adalah perubahan fisik dan emosi selama kehamilan. Perubahan fisik yang terjadi seperti rasa mual muntah

di pagi hari, meningkatnya frekuensi buang air kecil, pembesaran uterus, nyeri punggung dan pergerakan janin.³³

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. -Y|| dalam keadaan normal. TFU tiga jari dibawah processus xyphoideus, DJJ 127 x/i dan penimbangan berat badan ibu 63 kg. Dapat ditegakkan diagnosa -Ibu G₄P₃A₀H₃ usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, Puki, presentasi kepala, U, keadaan umum ibu dan janin baikl.

Kunjungan kedua ini merupakan kunjungan ke 6 (K6) selama kehamilan, K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai lebih dari 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya.³⁴

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada persiapan persalinan seperti mengevaluasi perlengkapan pakaian, transportasi, pendamping, pengambil keputusan, serta donor apabila terjadi kegawatdaruratan dan juga tentang tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu. Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene beserta perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama. Menganjurkan kembali ibu untuk melakukan pemeriksaan darah *triple E* di puskesmas yang hingga saat ini ibu masih belum melakukannya. Pada kunjungan ini ibu juga diberikan konseling KB agar ibu dan suami dapat berdiskusi tentang KB yang akan digunakan nanti. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dalam memberikan asuhan kepada Ny. |Y|.

2. Persalinan

Asuhan yang peneliti berikan juga berdasarkan Lima Benang Merah atau lima aspek dasar yang berlaku dalam setiap penatalaksanaan persalinan, yaitu: membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan bayi, pencegahan infeksi, pencatatan asuhan persalinan, dan rujukan.

a) Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung sejak adanya his yang teratur dan meningkat sehingga menyebabkan adanya pembukaan sampai pembukaan lengkap (10cm). Pada tanggal 28 Februari 2024 pukul 04.10 WIB Ny -Yll datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 23.00 WIB/27 Februari 2024, dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 01.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, perlimaan 0/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (100%), pembukaan 9 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge III-IV dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan

kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan.

Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar. Dari asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori dan rasa cemas ibu juga mulai berkurang serta dapat membuat ibu merasa tenang dan lebih rileks. Dari hasil penjelasan yang telah diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori.

Menurut teori pemantauan menggunakan partograf dimulai dari fase aktif yaitu ketika pembukaan serviks 4 cm. Hasil pemantauan telah dilakukan sesuai dengan teori, kemudian ditulis dalam partograf. Berdasarkan pengkajian data yang telah dilakukan, maka ditegaskan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Pada Ny. -Y|| lama kala I ke kala II adalah 10 menit.

b) Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum

menonjol, dan anus membuka. Pukul 04.20 WIB ketuban pecah spontan, peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD berupa sandal tertutup, apron, masker dan handscoon.

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

Berdasarkan hasil penelitian dari Wermina Sinurat, Susaldi, Shinta Mona Lisa bahwa pada saat persalinan sebaiknya ibu memilih posisi

yang nyaman, seperti halnya pada saat sudah waktunya untuk proses persalinan ibu mengatur posisi litotomi, dikarenakan dengan posisi ini meminimalisir untuk terjadinya robekan jalan lahir dan di iringi dengan mengatur nafas. Posisi litotomi efektif untuk mencegah terjadinya robekan perineum dibandingkan dengan ibu bersalin dengan posisi miring.³⁵

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan 2 handuk diatas perut ibu dan letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Namun pada pelaksanaannya peneliti hanya menempatkan kain (1 bedong dan 1 kain panjang) diatas perut ibu dan satu popok untuk menahan perineum.. Peneliti melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal. Partograf tidak melewati garis waspada. Selama kala II berlangsung peneliti menemukan kesenjangan antara teori dengan praktik diantaranya :

Bayi dikeringkan menggunakan kain panjang dan kain bedong dikarenakan keterbatasan pakaian sehingga menggunakan kain tersebut saat persalinan. Pada saat menahan perineum tidak menggunakan duk steril tetapi menggunakan popok bayi, akibat yang dapat timbul diantaranya kemungkinan penyebaran infeksi nosokomial sangat mungkin terjadi karena popok yang digunakan hanya bersifat bersih tidak steril. 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. Penanganan bayi disesuaikan dengan standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

Kala II berlangsung selama 11 menit. Pukul 04.31 WIB bayi lahir normal, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki laki.

c) Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit. Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 200 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 04.36 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d) Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.. Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat.

Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 20 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak terdapat laserasi pada jalan lahir ibu. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.

Pada kala IV juga dilakukan pemeriksaan antropometri bayi dengan hasil pemeriksaan berat badan bayi 2600 gram, panjang badan 46 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 33 cm dan lingkar lengan atas 12 cm, juga memberi salep mata, injeksi vitamin K sebelum IMD.

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

3. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 (empat) kali dengan jadwal kunjungan I (6jam - 2 hari *post partum*), kunjungan II (3 -7 hari *post partum*), kunjungan III (8 hari- 28 hari *post partum*), dan kunjungan IV (29 hari- 42 hari *post partum*). Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 7 jam *post partum*, 3 hari *post partum*, dan 14 hari *post partum*.

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "Y" 7 jam *post partum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 7 jam *post partum* yaitu pada tanggal 28 Februari 2024 pukul 12.00 WIB. .pengkajian data subjektif dilakukan dan didapatkan ibu mengatakan bahagia atas kelahiran bayinya, ibu juga mengatakan bahwa bayinya sudah menyusui serta merasa nyeri pada panggul dan kemaluannya. Untuk data objektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan hasil pemeriksaan nya TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan

negatif, diastasi recti negatif. Ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi.

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif yang dilakukan maka ditegakkan diagnosa ibu 7 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dengan keluhan utama nyeri pada pinggang dan kemaluannya.

Asuhan yang diberikan peneliti diantaranya mengajarkan teknik manajemen nyeri serta menjelaskan bahwa nyeri yang ibu rasakan adalah efek setelah melahirkan yang disebabkan oleh liagmen ibu yang menjadi lunak sehingga ibu merasakan nyeri. Peneliti juga menjelaskan perawatan masa nifas seperti personal hygiene dan perawatan payudara, serta menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup, terutama saat bayinya tidur ibu juga ikut tidur agar tidak mempengaruhi produksi ASI ibu. Penjelasan tentang kebutuhan nutrisi tidak hanya dijelaskan kepada ibu tetapi juga pada keluarga. Keluarga dapat membantu ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya serta menganjurkan kepada ibu untuk tidak melakukan pekerjaan yang berat. Ibu juga dianjurkan untuk meminum obat-obat yang harus dikonsumsi untuk mempercepat proses pemulihan serta menjelaskan tanda-tanda bahaya nifas serta menjadwalkan kunjungan ulang 3 hari lag. Dalam memberikan asuhan di kunjungan I ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “3” hari Postpartum

Kunjungan kedua (KF2) dilakukan pada hari ke-3 postpartum yaitu tanggal 03 Maret 2024 pukul 11.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan

rumah ke rumah Ny. -Y|| 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).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta.

Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 3 hari *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurang istirahat.

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

dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kembali kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “Y” 14 Hari *Postpartum*

Pada tanggal 14 Maret 2024 pukul 11.00 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. -Y|| yaitu pada hari ke-14 postpartum. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat ASI, pengeluaran dari kemaluannya putih. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU berada diatas symphysis, kontraksi uterus baik, pemeriksaan head to toe dalam batas normal. Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu gerakan senam nifas, mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun serta menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya, dan mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan.

Berdasarkan standar asuhan masa nifas, kunjungan nifas seharusnya dilakukan sebanyak 4 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dikarenakan keterbatasan waktu. Selama kunjungan peneliti sudah memberikan asuhan kepada ibu sesuai

dengan kebutuhannya. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

4. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny. |Y| lahir pukul 04.31 WIB di PMBArelismaroza, STr.Keb, Kabupaten Solok dengan berat badan 2600 gram, panjang badan 46 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar lengan atas 11 cm, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. -Y| yaitu :

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

Pelaksanaan IMD dilakukan selama \pm 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Pemberian salap mata dan Vit

K diberikan saat sebelum dilakukan IMD yaitu saat bayi dibersihkan. Hal ini belum sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 minimal 1 jam setelah pemberian vitamin K dan maksimal 24 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi.

d. Pemeriksaan Antropometri

Pelaksanaan pemeriksaan antropometri dilakukan setelah bayi IMD, dimana berat badan bayi 2600 gram, panjang badan 46 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 33 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

e. Pemeriksaan Refleks Primitif

Pelaksanaan pemeriksaan refleks primitif pada bayi dilakukan pada saat IMD dan setelah pemeriksaan antropometri, yaitu refleks *rooting*, *sucking* dan *swallowing* dilihat pada saat pengawasan IMD dimana bayi bisa mencari puting ibu dengan sendirinya, bisa menghisap puting susu ibu serta bada gerakan menelan. Sementara itu, refleks moro, dan graph dilakukan setelah IMD, didapatkan hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 28 Februari 2024 pukul 11.00 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.

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, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 6 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat. Serta melakukan pemberian imunisasi HB0 pada paha kanan bayi secara intramuskular.

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 dan pemberian imunisasi HBO. Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Vaksin BCG belum diberikan karena tidak tersedianya vaksin di PMB.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 03 Maret 2024 pukul 10.00 WIB saat bayi berusia 3 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 2680 gram, panjang badan 46 cm, tali pusat belum terlepas dan tidak berbau.

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 kenaikan BB 80 gr. Sebelum pulang kerumah, bayi belum diberikan imunisasi BCG karena vaksin BCG tidak tersedia di PMB, peneliti menyarankan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada saat bayinya berumur sebelum 1 bulan atau sejalan dengan posyandu pada pertengahan bulan. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 14 Maret 2024 pukul 10.00 WIB pada saat usia bayi 14 hari, dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi. Hasil penimbangan berat badan yaitu 2850 gram dan panjang badan 47 cm. Asuhan yang peneliti berikan adalah mengevaluasi pemberian ASI eksklusif pada bayi, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu, memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG yang bertujuan untuk mencegah TBC (Tuberkulosis) ketika bayi berumur sebelum 1 bulan dan imunisasi DPT 1,HB-HIB saat bayi berusia 2 bulan nanti, dan mengingatkan ibu untuk memeriksakan tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulannya. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

Berdasarkan standar pelayanan neonatus, kunjungan neonatus seharusnya dilakukan sebanyak 3 kali. Dalam penelitian ini peneliti melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. -Y|| yang dilakukan pada tanggal 16 Februari 2024 sampai tanggal 14 Maret 2024, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Peneliti telah melakukan pengkajian dan pengumpulan data terhadap Ny.||Y|| G4P3A0H3 dari kehamilan trimester III, persalinan, BBL, dan nifas normal.
2. Peneliti telah melakukan interpretasi data untuk menegakkan diagnosa, masalah dan kebutuhan pada ibu Ny.||Y|| G4P3A0H3 dari hamil, bersalin, nifas dan BBL berdasarkan pengkajian dan pengumpulan data yang telah dilakukan, diagnosa yang didapatkan normal, terdapat masalah tetapi semua dapat diatasi mandiri oleh peneliti tentunya dengan bantuan bidan..
3. Peneliti telah melakukan identifikasi masalah potensial pada Ny.||Y|| G4P3A0H3 dari hamil, nifas dan bayi baru lahir sehingga pada kasus ini tidak teridentifikasi adanya masalah potensial..
4. Pada kasus ini peneliti tidak memerlukan tindakan segera untuk masalah potensial pada Ny.||Y|| G4P3A0H3 dari hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir karena semuanya dalam keadaan normal, adapun masalah yang

dialami ibu juga masih dalam batas normal sehingga masih diatasi secara mandiri..

5. Peneliti telah melakukan evaluasi hasil tindakan asuhan kebidanan pada Ny. ||Y|| G₄P₃A₀H₃ dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sehingga hasilnya berjalan baik.
6. Peneliti telah melakukan dokumentasi hasil asuhan pelayanan kebidanan pada Ny. ||Y|| G₄P₃A₀H₃ dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan yang dilakukan.

A. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny. -Y|| G₄P₃A₀H₃ di Praktik Mandiri Bidan Arnelismaroz. Str. Keb Kabupaten Solok tahun 2024 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Bagi Peneliti

- a. Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu.
- b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.

2. Bagi lahan praktik

- a. Diharapkan lahan paktik dapat meningkatkan kelengkapan alat

pemeriksaan yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.

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

3. Bagi institusi pendidikan

- a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehaamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- b. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.
- c. Dapat menjadi panduan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat dari perkuliahan secara langsung khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

1. Susanti, Ari; Alyensi, Fatiyani; Hamidah; Aryeni, Yeni; Iaila, A. M. *Konsep Kesinambungan Asuhan Kebidanan Cetakan I*. Purbalingga (Nuha Medika, 2018).
2. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. (Kementerian Kesehatan RI, 2022).
3. Kemenkes RI. *Profil kesehatan Indonesia 2019*. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).
4. Kemenkes RI. *profil kesehatan indonesia 2020*. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).
5. Respati, S. H., Sulistyowati, S. & Nababan, R. Analisis Faktor Determinan Kematian Ibu di Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi* **6**, 52 (2019).
6. Badan Pusat Statistik Sumatera Barat. Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sumbar *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020*. 1–24 (2020).
7. Dinkes Sumbar, D. K. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) *Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat*. **53**, 1689–1699 (2020).
8. Kabupaten Solok, D. K. *Profil Kesehatan Kabupaten Solok. 2018–2021* (2022).
9. Dinkes Sumbar, D. K. *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2021*. (2021).
10. Sari, L. L. & Rati Astuti, E. Peran Bidan Sebagai Motivator Dalam Promosi Kesehatan Pada Ibu Hamil. *Jurnal Asuhan Ibu dan Anak* **5**, 19–24 (2020).
11. Aprianti, S. P., Arpa, M., Nur, F. W., Sulfi, S. & Maharani, M. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care*. *Journal on Education* **5**, 11990–11996 (2023).
12. Viandika, N. & Septiasari, R. M. *Pengaruh Continuity Of Care Terhadap Angka Kejadian Sectio Cessarea*. *Journal for Quality in Women's Health* **3**, 1–8 (2020).
13. Agustina, S. A., Barokah, L. & Zolekhah, D. *Pengaruh Continuity of Care Terhadap Kehamilan*. *Jurnal Midwifery Update (MU)* **4**, 77 (2022).

14. Yang, X., Zhang, A., Sayer, L., Bassett, S. & Woodward, S. *The effectiveness of group-based pelvic floor muscle training in preventing and treating urinary incontinence for antenatal and postnatal women: a systematic review. Int Urogynecol J* **33**, 1407–1420 (2022).
15. Kasmianti, M. K. *Asuhan Kehamilan*. Cetakan I, Malang (PT Literasi Nusantara, 2023).
16. Gultom, L. & Hutabarat, J. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (Zifatama Jawara, 2020).
17. Fitriani, Aida. Ayesha Hendriana, Siti Rofi'ah, Florica Amanda, Nizam Maayah, Eka Supriyanti, R. C. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*. (2023).
18. Fatimah & Nuryaningsih. *Buku Ajar Buku Ajar*. Yogyakarta (K-Media, 2018).
19. Hatijar, Saleh, I. S. & Yanti, L. C. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. (CV. Cahaya Bintang Cermelang 2020).
20. Marbun, U. *et al. Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bandung (Widina Media Utama, 2020).
21. Sulfianti. *Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan Asuhan kebidanan pada persalinan. Buku* (Yaayasan Kita Menulis, 2020).
22. Yulizawati, Aldina, I. A., Lusiana, S. El & Feni, A. *Buku Asuhan Kelahiran. Indomedika Pustaka* (2019).
23. Nardina, A. E. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. (Yayasan Kita Menulis, 2023).
24. Irfana tri wijayanti *et al. Buku ASKEB pada Persalinan*, Cetakan I, Yogyakarta (Penerbit K-Media All, 2022).
25. Herman, H. *the Relationship of Family Roles and Attitudes in Child Care with Cases of Caput Succedeneum in RSUD Labuang Baji*, Makassar City in 2018. *Jurnal Inovasi Penelitian* **1**, 49–52 (2020).
26. Solehah, I. dkk. *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir*. Probolinggo (Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid 2021).
27. Triana Septianti Purwanto, Nuryani Teta, P. R. *Modul Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. (poltekkes kemenkes surabaya, 2018).
28. Saleha, S. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*, Cetakan I, Jakarta Jl. KH Ahmad Dahlan Cirendeu Ciputat 15419. (Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta 2018).

29. Nurul Azizah, N. A. *Buku Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Cetakan I*, Jawa Timur (2019). doi:10.21070/2019/978-602-5914-78-2.
30. Indriyani, E., Sari, N. I. Y. & Herawati, N. *Buku Nifas Diii Kebidanan Jilid ii*. Jakarta (Mahakarya Citra Utama Grup, 2023).
31. Arlenti, L. *Manajemen Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: EGC (Sapta Bakti, 2021).
32. Ulfiana.E, Amelia.R, Wakhyudianah. T. *Modul Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi Untuk Panduan Kader Kesehatan*. 30 (2019).
33. Hoiriah, M., Kurniawati, D. & Juliningrum, P. P. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Bago. ... *e-Journal Pustaka Kesehatan* , (2021).
34. Kemenkes RI. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* vol. III (2020).
35. Sinurat, W., Susaldi, S. & Lisa, S. M. Efektivitas Posisi Miring Dan Posisi Litotomi Terhadap Kejadian Robekan Jalan Lahir Pada Persalinana Kala Ii Di Klinik Hayana Tahun 2021. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah* (2022).