

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. A
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ISMARTIN Amd. Keb
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

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



Disusun Oleh :

LIRA ATIKA SURI UTAMI
NIM. 214110290

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. A
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ISMARTIN Amd. Keb
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

LIRA ATIKA SURI UTAMI

NIM. 214110290

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

Padang, Juni 2024

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



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



(Lisa Rahmawati, S.SiT, M.Keb)
NIP. 19850316 201212 2 002

Mengetahui,
Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang



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

PERNYATAAN PENGSAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir


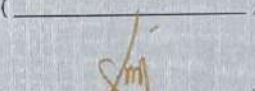
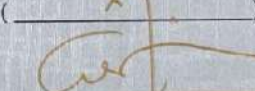

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. A
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ISMARTIN Amd. Keb
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

LIRAATIKA SURI UTAMI
NIM. 214110290

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Proposal Laporan Tugas Akhir
Prodi DIII kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua, <u>Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb</u> NIP. 19930216 202012 2 010	()
Anggota, <u>Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes</u> NIP. 19730710 199302 2 001	()
Anggota, <u>Mardiani Bebasari, S.SiT, M.Keb</u> NIP. 19750306 200501 2 001	()
Anggota, <u>Lisa Rahmawati, S.SiT, M.Keb</u> NIP. 19850316 201212 2 002	()

Padang, Juni 2024
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang


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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Lira Atika Suri Utami
NIM : 214110290
Program Studi : D III Kebidanan Padang
TA : 2023-2024

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. A
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ISMARTIN Amd. Keb
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2024**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024
Peneliti

Lira Atika Suri Utami
NIM. 214110290

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Lira Atika Suri Utami
Tempat, Tanggal Lahir : Solok, 11 Oktober 2002
Agama : Islam
Alamat : Asrama Polisi Lolong PA III No. 15, Kelurahan
Flamboyan Baru, Kecamatan Padang Barat, Kota
Padang
No.Hp : 081276008982
Email : liraatika@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Dasrial
Ibu : Nursiah

B. Riwayat Pendidikan

No.	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK Bhayangkari 3	2008-2009
2.	SDN 03 Alai	2009-2015
3.	SMP Negeri 25 Padang	2015-2018
4.	SMA Negeri 10 Padang	2018-2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. A di Praktik Mandiri Bidan Ismartin Amd. Keb Kabupaten Pasaman tahun 2024 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Mardiani Bebasari, S.SiT, M.Keb dan Ibu Lisa Rahmawati, S.SiT, M.Keb 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 Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.Si.T, M.KM, Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Nurul Aziza Ath Thariq, M.Tr.Keb dan Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes sebagai penguji Laporan Tugas Akhir.

5. Ibu Ismartin, Amd. Keb selaku pimpinan PMB yang telah memberikan peneliti izin untuk melaksanakan penelitian.
6. Ny. A dan keluarga yang telah memberikan peneliti izin dan bersedia untuk menjadi responden penelitian serta berpartisipasi dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
7. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
8. Bapak dan ibu dosen beserta staf Prodi D III Kebidanan Padang Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberi ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam Pendidikan.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini sudah disusun dengan sebaik mungkin, namun kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Padang, Juni 2024

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PENGSAHAN PENGUJI	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Kehamilan	11
1. Pengertian Kehamilan.....	11
2. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III	12
3. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III	19
4. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan	20
5. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III.....	23
6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	27
7. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	36
8. Asuhan Kehamilan Trimester III	39
B. Persalinan.....	45
1. Pengertian	45

2. Tanda-tanda Persalinan	46
3. Penyebab Mulainya Persalinan	47
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan	50
5. Mekanisme Persalinan	51
6. Tanda Bahaya Dalam Persalinan	55
7. Partograf	58
8. Tahapan Persalinan	65
9. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan.....	68
10. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	72
C. Bayi Baru Lahir (BBL)	77
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	77
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir.....	78
3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama	83
4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir.....	86
5. Kunjungan Neonatus	87
D. Nifas	88
1. Pengertian Masa Nifas.....	88
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	88
3. Kebutuhan pada Masa Nifas	99
4. Tahapan Masa Nifas.....	103
5. Tanda Bahaya Masa Nifas	103
6. Kunjungan Nifas.....	107
7. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas	109
E. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan	110
F. Kerangka Pikir.....	116
BAB III METODE PENELITIAN	118
A. Jenis Laporan Tugas Akhir	118
B. Lokasi dan Waktu	118
C. Subjek Studi Kasus	119
D. Instrumen Studi Kasus.....	119
E. Teknik Pengumpulan Data	119
F. Alat dan bahan	120

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	122
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	122
B. Tinjauan Kasus.....	123
C. Pembahasan	192
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	216
A. Kesimpulan.....	216
B. Saran	217

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Halaman
Gambar 1. Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Hamil	13
Gambar 2. Tinggi Fundus Uteri Masa Nifas	89
Gambar 3. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Serta Nifas	117

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
Tabel 1. Tinggi Fundus Berdasarkan Usia Kehamilan.....	13
Tabel 2. Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil.....	19
Tabel 3. Kebutuhan Nutrisi Pada Perempuan	29
Tabel 4. Contoh Menu Makanan Ibu Hamil.....	30
Tabel 5. Jadwal Pemberian Imunisasi TT	35
Tabel 6. Asuhan Kebidanan Kehamilan	133
Tabel 7. Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	142
Tabel 8. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas.....	157
Tabel 9. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	177

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Kosultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 2. Lembar Kosultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 3. *Gantt Chart*
- Lampiran 4. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6. Surat Jawaban Izin Penelitian PMB
- Lampiran 7. Surat Pernyataan Selesai Penelitian
- Lampiran 8. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 9. Surat Pernyataan Persetujuan
- Lampiran 10. Partograf
- Lampiran 11. Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
- Lampiran 12. Kartu Tanda Penduduk Responden
- Lampiran 13. Kartu Keluarga Responden
- Lampiran 14. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses kehamilan hingga persalinan bagi perempuan merupakan peristiwa yang alamiah atau natural. Meskipun alamiah, kehamilan, persalinan, dan masa setelah persalinan pada ibu dapat terjadi adanya suatu komplikasi atau penyulit yang perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut. Untuk menghindari terjadinya komplikasi atau penyulit pada ibu perlu dilakukan asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of midwifery care*) adalah manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas. Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan dalam upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).¹

AKI merupakan jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera.²

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 AKI di dunia adalah sebanyak 223 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) *statistics*, data AKI di ASEAN tahun 2020 sebesar 199 per 100.000 kelahiran hidup. Secara nasional AKI di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil *Long Form* Sensus Penduduk tahun 2020 (LF SP2020). Hasil LF SP2020 menunjukkan jumlah AKI di Sumatera Barat sebesar 178 yang artinya terdapat 178 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman pada tahun 2022 terdapat kasus kematian ibu berjumlah 7 kasus, jumlah ini menurun dari tahun sebelumnya dimana ditemukan sebanyak 12 kasus.²⁻⁶

Penyebab kematian ibu sangatlah beragam, menurut WHO penyebab kematian ibu pada tahun 2020 adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman. Sedangkan berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), tiga penyebab teratas kematian ibu di Indonesia adalah eklamsi (37,1%), perdarahan (27,3%), dan infeksi (10,4%). Menurut dinas kesehatan Provinsi Sumatera Barat penyebab kematian ibu terbanyak di Sumatera Barat adalah perdarahan sebesar 26,4% dan hipertensi sebesar 18,4%.^{3,7,8}

Asuhan kebidanan komprehensif selain dilakukan untuk upaya menurunkan AKI juga dilakukan untuk penurunan AKB. AKB adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia tepat 1 tahun yang dinyatakan per 1000 kelahiran hidup.⁵

Menurut data *World Bank* rata-rata AKB secara global sebesar 28 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2021. Berdasarkan LF SP2020 AKB di Indonesia menurun signifikan dari 26 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup di tahun 2020. Selama periode satu dekade, AKB atau *Infant Mortality Rate (IMR)* di Sumatera Barat menurun signifikan dari 30 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2010 menjadi 16,35 per 1000 kelahiran hidup pada LF SP2020. Menurut profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman kasus kematian bayi pada tahun 2022 sebanyak 33 kasus, dimana ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, pada tahun 2020 sebanyak 14 kasus dan pada tahun 2021 sebanyak 12 kasus.^{2,5,6,9,10}

Penyebab AKB menurut WHO secara global disebabkan karena penyakit menular, termasuk infeksi pernafasan akut, diare dan malaria, serta komplikasi kelahiran prematur, asfiksia saat lahir dan trauma serta kelainan bawaan masih menjadi penyebab utama kematian bayi. Berdasarkan data MPDN tahun 2021, tiga penyebab teratas kematian bayi di Indonesia adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 29,21%, asfiksia sebanyak 27,44%, dan infeksi sebanyak 5,4%. Menurut dinas

Kesehatan Provinsi Sumatera Barat penyebab kematian bayi masih didominasi oleh BBLR sebesar 21,55% dan asfiksia sebesar 19,22%.^{2,8,11}

Berdasarkan data dan penyebab AKI diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar penyebab kematian ibu adalah akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan contohnya perdarahan hebat (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan, serta aborsi yang tidak aman. Apabila komplikasi ini tidak ditangani dengan segera hal inilah yang akan menyebabkan tingginya risiko kematian ibu.³

Sedangkan untuk data dan penyebab AKB diatas dapat dilihat bahwa penyebab utama kematian neonatal ini erat kaitannya dengan kesehatan ibu dan pemeriksaan kesehatan ibu yang diperoleh sebelum, selama dan setelah melahirkan, contohnya yaitu BBLR, asfiksia, kelainan kongenital, dan lain sebagainya. Penyebab kematian pada bayi ini dapat dicegah apabila bila ibu rajin melakukan pemeriksaan kehamilan ke pelayanan Kesehatan. Ibu yang pada waktu hamilnya tidak melakukan pemeriksaan kesehatan secara adekuat mempunyai risiko untuk terjadinya kematian neonatal lebih besar (2-3kali) dibandingkan dengan ibu yang waktu hamilnya melakukan pemeriksaan kesehatan adekuat.¹²

Oleh karena itu pemerintah Indonesia telah melakukan upaya dalam rangka menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan melakukan asuhan

kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*). Tujuan dari asuhan kebidanan komprehensif ini yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, mendeteksi dini tanda bahaya atau komplikasi, mempersiapkan persalinan cukup bulan, masa nifas yang berjalan normal, pemberian ASI eksklusif, serta mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat bertumbuh kembang secara normal. Pelayanan Antenatal Care (ANC) minimal pada kehamilan yaitu 6x dengan rincian 2x di trimester I, 1x di trimester II, dan 3x di trimester III. Pada bayi baru lahir dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama 6-48 jam setelah lahir, kunjungan kedua 3-7 hari setelah lahir, kunjungan ketiga 8-28 hari setelah lahir. Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan nifas pertama 6-48 jam, kunjungan nifas kedua 3-7 hari, kunjungan nifas ketiga 8-28 hari, kunjungan nifas keempat 28-42 hari.¹³

Berdasarkan penelitian yang dilakukan tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E di Puskesmas Malangbong, Kabupaten Garut. Metode penelitian yang digunakan yaitu metode kualitatif menggunakan pendekatan laporan studi kasus dengan menggunakan manajemen kebidanan. Tujuan penelitiannya adalah memberikan asuhan komprehensif dari masa kehamilan hingga nifas. Hasil Penelitian dapat disimpulkan asuhan komprehensif yang diberikan pada Ny. E dari masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas, berjalan dengan lancar dan memberikan dampak positif bagi ibu dan mendeteksi dini faktor risiko bagi ibu dan bayi.¹⁴

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Maos, Cilacap, Jawa Tengah tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. Y dari masa kehamilan hingga nifas. Metode penelitian ini dengan pendekatan deskriptif dan kualitatif dengan jenis studi kasus. Hasil penelitian dapat disimpulkan asuhan komprehensif yang diberikan pada Ny. Y berjalan dengan baik sesuai standar asuhan kebidanan dan dilakukan sebagai upaya deteksi dini kegawatan dan untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi.¹⁵

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Sopian Nasution, Padangsidempuan, bahwa setelah diberikan asuhan berkesinambungan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Semuanya berjalan dengan lancar ibu serta bayinya dalam keadaan normal. Ibu lebih terbuka dalam mengutarakan keluhan, serta merasa tenang ada yang mendampingi dalam pemeriksaan dan memantau tentang kondisi ibu dan janin, serta mendapatkan pengetahuan yang lebih. Model asuhan berkesinambungan merupakan contoh praktik terbaik karena mampu meningkatkan kepercayaan perempuan terhadap bidan, menjamin dukungan terhadap perempuan secara konsisten sejak hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Penelitian menyarankan ibu hamil dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin dan sedini mungkin, sehingga dapat mendeteksi kelainan dan komplikasi pada kehamilan maupun persalinan yang mungkin dapat terjadi sehingga dapat segera ditangani.¹⁶

Berdasarkan uraian di atas, peneliti memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. A dimulai dari usia kehamilan 37-38 minggu, dilanjutkan dengan persalinan, bayi baru lahir, dan nifas, serta melakukan pemantauan asuhan kebidanan dengan menggunakan pola pikir varney untuk mengambil keputusan dan pendokumentasian SOAP terhadap Ny. A di Praktik Mandiri Bidan Ismartin, Amd. Keb Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah "Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. A di Praktik Mandiri Bidan Ismartin, Amd. Keb Kabupaten Pasaman Tahun 2024"?

C. Tujuan Penelitian

Dalam melakukan penelitian, terdapat tujuan umum dan tujuan khusus yaitu:

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu Hamil Trimester III sampai dengan Nifas dan Bayi Baru Lahir (Neonatus) di Praktik Mandiri Bidan Ismartin, Amd. Keb Kabupaten Pasaman Tahun 2024 dengan mengacu pada KEPMENKES NO. 938/MENKES/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny. A mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Ismartin, Amd. Keb Kabupaten Pasaman tahun 2024.
- b. Mampu melakukan perumusan diagnosa dan masalah kebidanan pada Ny. A mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Ismartin, Amd. Keb Kabupaten Pasaman tahun 2024.
- c. Mampu menyusun perencanaan kebidanan pada Ny. A mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Ismartin, Amd. Keb Kabupaten Pasaman tahun 2024.
- d. Mampu melakukan implementasi /penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. A mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Ismartin, Amd. Keb Kabupaten Pasaman tahun 2024.
- e. Mampu melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. A mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Ismartin, Amd. Keb Kabupaten Pasaman tahun 2024.
- f. Mampu membuat pendokumentasian Asuhan Kebidanan dengan metode SOAP dengan pola pikir varney terhadap asuhan

kebidanan pada Ny. A mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Ismartin, Amd. Keb Kabupaten Pasaman tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peneliti dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Serta dapat menerapkan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan sebagai bekal dalam dunia kerja dilapangan.

b. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan neonatus di Praktik Mandiri Bidan Ismartin, Amd. Keb Kabupaten Pasaman tahun 2024.

c. Manfaat bagi Lahan Praktik

Penelitian ini diharapkan untuk lingkup lahan praktik kebidanan khususnya dapat dijadikan acuan sebagai asuhan yang berkualitas dan bermutu bagi klien mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

d. Manfaat bagi Klien atau Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dini penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas maupun neonatus sehingga segera mendapatkan penanganan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan. Zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.¹⁷

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum di dalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel di dinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu, trimester I berlangsung pada minggu ke-0 sampai minggu ke-13, kehamilan trimester II berlangsung pada minggu ke-14 sampai minggu ke-27, kehamilan trimester III berlangsung pada minggu ke-28 sampai minggu ke-40.¹⁸

Kehamilan trimester III adalah periode kehamilan bulan terakhir atau sepertiga masa kehamilan terakhir yang dimulai pada minggu ke-28

sampai kehamilan cukup bulan 38 sampai 40 minggu. Ketidaknyamanan fisik dan gerakan janin sering mengganggu istirahat ibu, peningkatan urinasi, sesak nafas, nyeri punggung, konstipasi, dan varises dialami oleh kebanyakan wanita pada kehamilan tahap akhir. Pada masa ini merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian.¹⁹

2. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

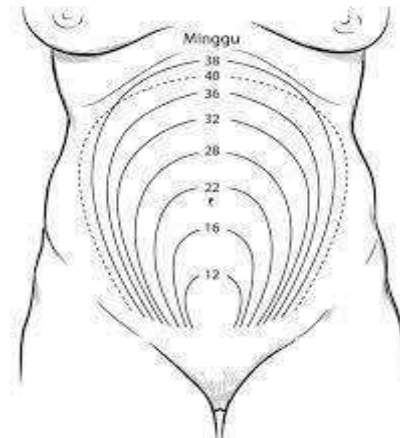
Perubahan fisiologis pada ibu trimester III yaitu :^{20,21}

a. Uterus

Pertumbuhan uterus pada trimester pertama dirangsang oleh tingginya kadar estrogen dan progesteron. Pembesaran uterus awal disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan saluran pembuluh darah, *hyperplasia* (produksi serat otot baru dan jaringan fibroelastik) dan hipertrofi (pembesaran serat otot yang sudah ada sebelumnya dan jaringan fibroelastik), dan perkembangan desidua. Berat uterus naik secara signifikan dari awalnya 30 gram namun pada akhir kehamilan (40 minggu) menjadi 1000 gram. Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc.

Pada trimester terakhir istmus uteri lebih nyata menjadi korpus uteri, dan berkembang menjadi segmen bawah uterus. Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, segmen bawah uterus menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian

atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis. Dinding uterus di atas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding segmen bawah uterus.



Gambar 1. Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Hamil

Sumber : Kasmiasi et al , 2023 ²¹

Tabel 1. Tinggi Fundus Berdasarkan Usia Kehamilan

Tinggi Fundus Uterus (TFU)	Usia Kehamilan
1/3 diatas simfisis atau 3 jari diatas simfisis	12 minggu
Pertengahan anatar simfisis dan pusat	16 minggu
2/3 diatas simfisis atau 3 jari dibawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
1/3 diatas pusat atau 3 jari diatas pusat	28 minggu
Pertengahan antara <i>processus xyloideus</i> (px) dan pusat	32 minggu
3 jari dibawah <i>processus xyloideus</i> (px)	36 minggu
Pertengahan antara <i>processus xyloideus</i> (px) dan pusat	40 minggu

Sumber : Kasmiasi et al, 2023 ²¹

b. Serviks

Serviks uteri pada kehamilan mengalami perubahan karena pengaruh hormon estrogen. Jika korpus uteri mengandung lebih banyak jaringan otot. Jaringan ikat pada serviks ini banyak mengandung kolagen. Akibat kadar estrogen meningkat, dan dengan adanya hipervaskularisasi membuat konsistensi serviks menjadi lunak.

c. Vagina dan Vulva

Terjadi perubahan pada vagina dan vulva karena terjadi hipervaskularisasi oleh hormon estrogen, sehingga mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide). Warna livide pada vagina dan portio serviks disebut tanda *Chadwick*.²⁰

Pada kehamilan trimester III kadang terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan yang keluar biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

d. Payudara

Perubahan payudara pada ibu hamil trimester III yaitu payudara tampak membesar, puting susu menonjol, areola hiperpigmentasi, dan terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan

tanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nanti.

e. Kulit

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh *Melanophore Stimulating Hormone* (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis, kadang-kadang terdapat deposit pigmen pada dahi, pipi, dan hidung, dikenal sebagai kloasma gravidarum. Pada daerah leher sering terdapat hiperpigmentasi yang sama, juga di areola mamma.

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang hal tersebut terjadi di payudara dan paha. Perubahan ini disebut striae gravidarum. Pada banyak perempuan, garis di pertengahan perutnya akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut linea nigra. Tidak jarang dijumpai kulit perut seolah-olah retak-retak, warnanya berubah agak hiperemi dan kebiru-biruan, disebut striae lividae. Setelah partus, striae lividae ini berubah warna menjadi putih dan disebut striae albicans. Pada seorang multigravida sering tampak striae lividae bersama dengan striae albicans.

f. Sistem kardiovaskuler

Karakteristik yang khas adalah denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit pada kehamilan. Besar dari jantung bertambah sekitar 12% dan kapasitas jantung meningkat sebesar 70-80 ml. Pada trimester III volume darah semakin meningkat, jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu.

Hemodilusi adalah penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan haematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu masa *Red Blood Cell* (RBC) terus meningkat. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan nafas pendek. Hal ini di temukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi. Selama kehamilan, dengan adanya peningkatan volume darah pada hampir semua organ dalam tubuh, maka akan terlihat adanya perubahan yang signifikan pada sistem kardiovaskuler.

g. Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester III yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. Akibat pembesaran uterus, diafragma terdorong keatas

sebanyak 4 cm, dan tulang iga juga bergeser ke atas. Akibat diafragma terdorong keatas, kapasitas paru total menurun 5 %, sehingga ibu hamil merasa susah bernafas.

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-20%). Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim.

h. Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester III, peningkatan progesteron menyebabkan tonus otot *tractus digestivus* menurun sehingga motilitas lambung berkurang. Makanan lebih lama berada di dalam lambung sehingga menyebabkan rasa panas pada ulu hati (*heartburn*). Selain itu peningkatan progesteron menyebabkan absorpsi air meningkat di kolon sehingga menyebabkan konstipasi.

i. Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun. Kencing lebih sering (*poliuria*), laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69 %. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus yang terjadi pada trimester III, menyebabkan *hidroureter* dan mungkin

hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal.

j. Sistem Muskuloskeletal

Estrogen dan progesterone memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran. Ligamen pada simfisis pubis dan sakroiliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen. Simfisis pubis melebar sampai 4 mm pada usia kehamilan 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba, diikuti terabanya koksigsis sebagai pengganti bagian belakang. Postur tubuh ibu hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen, sehingga bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung.

k. Sistem Endokrin

Pada usia kehamilan trimester III kadar hormon estrogen akan meningkat sedangkan progesterone semakin sedikit. Estrogen bersifat merangsang uterus untuk berkontraksi, sedangkan progesterone menjaga otot rahim agar tetap rileks selama kehamilan. Hormon oksitosin dan prolaktin pada saat kehamilan aterm sampai masa menyusui akan meningkat berfungsi sebagai perangsang produksi ASI.

1. Berat badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilan.

Tabel 2. Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil Menurut Indeks Masa Tubuh (IMT)

IMT (kg/m²)	Total Kenaikan Berat Badan yang Disarankan	Selama Trimester II dan III
Berat Kurang (IMT <18,5 kg/m ²)	12,5 – 18 kg	0,53 kg/minggu
Normal (IMT 18,5 – 24,9 kg/m ²)	11,5 – 16 kg	0,45 kg/minggu
Berat Berlebih (Overweight) (IMT 25 – 29,9 kg/m ²)	7 – 11,5 kg	0,27 kg/minggu
Obesitas (IMT >30 kg/m ²)	5 – 9,1 kg	0,23 kg/minggu

Sumber : Hatijar et al, 2020²⁰

3. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Periode pada kehamilan trimester ketiga ini sering disebut sebagai masa menunggu dengan penuh rasa kecemasan, kebahagiaan dan penuh waspada sebaba pada masa ini ada yang sedang ditunggu yaitu kelahiran bayinya. Masa trimester ketiga ini merupakan waktu untuk

mempersiapkan proses kelahiran dan peran sebagai orang tua seperti terpusatnya sebuah perhatian pada kehadiran seorang bayi. Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan: ²²

- a. Ibu sering kali merasa cemas dan khawatir.
- b. Ibu merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal.
- c. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu.
- d. Ibu akan bersikap melindungi janinnya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan janinnya.
- e. Ibu akan merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.
- f. Rasa tidak nyaman karena ibu merasa dirinya aneh dan jelek.
- g. Ibu mulai merasa sedih karna akan berpisah dari janinnya dan akan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.

4. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Tanda bahaya dalam kehamilan terdiri dari : ²³

a. Perdarahan pervaginam

1) Plasenta Previa

Gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri, biasa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja. Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul. Pada

plasenta previa, ukuran panjang rahim berukuran lebih besar maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

2) Solusio Plasenta

Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan tampak. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta. Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok. Nyeri abdomen pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin naik dan bunyi jantung biasanya tidak ada.

b. Sakit kepala yang hebat

Wanita hamil mengeluh nyeri kepala yang hebat. Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

c. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan.

Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklampsia.

d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari akan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklampsia.

e. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.

f. Gerakan janin tidak terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester III. Normalnya ibu mulai merasakan janinnya bayinya lebih awal. Jika bayi

tidur, gerakannya akan melemah. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gejala yang akan terjadi gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

g. Nyeri perut yang hebat

Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester III. Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, grastitis, penyakit atau infeksi lain.

5. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III

Memasuki trimester III, posisi dan ukuran bayi semakin membesar sehingga ibu hamil merasa tidak nyaman. Adapun secara umum ketidaknyamanan pada periode ini yaitu: ²²

a. Nyeri Daerah Pinggang dan Punggung

Nyeri punggung juga sering dialami oleh ibu yang sedang menjalani kehamilannya saat memasuki trimester tiga. Hal ini bisa terjadi karena uterus yang membesar dan beban berat dari kandungannya akan menarik otot pinggang dengan kuat. Kondisi seperti ini menyebabkan sebagian besar ibu hamil akan mengeluh nyeri dan pegal pada bagian pinggang dan punggung.

Cara mengatasinya yaitu relaksasi dengan mengambil nafas dalam, memijat bagian punggung yang terasa nyeri, mengompres hangat pada bagian punggung yang nyeri, memperhatikan posisi saat tidur dengan miring dan memberikan sanggahan berupa bantal.

b. Sering BAK

Seorang ibu hamil pada masa memasuki trimester pertama dan ketiga akan lebih merasakan sering buang air kecil akibat adanya tekanan pada uterus ke kandung kemih yang menyebabkan ekskresi sodium yang meningkat secara bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Air serta sodium akan tertahan pada bagian dalam tungkai kaki pada siang hari karena statis vena. Efeknya akan terjadi aliran balik vena pada malam hari karena peningkatan kadar urin di kandung kemih.

Cara mengatasinya yaitu menghindari menahan BAK atau segera BAK jika memang terasa ingin BAK, memperbanyak minum saat siang hari dan membatasi minum saat malam hari, mengurangi konsumsi minuman yang mengandung *diuretic* (teh dan kopi), saat tidur menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan.

c. Kram Kaki

Pada ibu yang menjalani kehamilan dan memasuki masa trimester dua dan tiga akan dapat terjadi kram pada kaki. Adapun penyebabnya belum ada kejelasan yang dapat menyebabkan kram pada kaki. Diprediksikan bahwasanya ada ketidakseimbangan pada kadar kalsium

atau fosfor. Adanya tekanan uterus yang meningkat sehingga juga menekan syaraf. Tekanan uterus yang meningkat pada syaraf, adanya sirkulasi darah yang tidak lancar dan kurang pada bagian tungkai bawah menuju jari pada kaki.

Cara mengatasinya yaitu memenuhi kebutuhan kalsium (susu, sayuran warna hijau), melakukan senam hamil, menjaga kaki agar selalu dalam keadaan hangat, mandi dengan air hangat sebelum tidur, duduk dengan posisi kaki lurus lalu tarik telapak kaki kearah lutut, memijat otot-otot yang kram, merendam kaki dengan air hangat.

d. Insomnia atau susah tidur

Insomnia merupakan gangguan tidur yang terjadi pada ibu hamil karena adanya rasa khawatir yang tinggi atau ibu terlalu banyak pikiran negatif tentang kehamilannya. Terlalu bahagia juga dapat mempengaruhi gangguan tidur ini. Sehingga diharapkan pada ibu menghindari rasa khawatir yang tinggi. Pergerakan janin di dalam kandungan pada malam hari juga dapat menyebabkan ibu susah tidur atau terlalu gembira menyambut kehamilan.

Cara mengatasinya yaitu mandi air hangat sebelum tidur, mengurangi aktivitas yang dapat membuat susah tidur, menghindari makan porsi besar 2-3 jam sebelum tidur, mengurangi kebisingan dan cahaya, dan tidur dengan posisi rileks.

e. Konstipasi

Pada ibu hamil yang telah memasuki trimester dua dan tiga akan terjadi peningkatan kadar progesterone sehingga adanya gangguan peristaltik usus. Adanya tekanan pada usus karena uterus yang membesar menyebabkan ibu hamil bisa mengalami konstipasi. Mengonsumsi tablet FE dan kurangnya pergerakan tubuh atau kurangnya senam hamil akan menyebabkan konstipasi.

Cara mengatasinya yaitu melakukan senam hamil, minum air putih minimal 8 gelas per harinya, minum air hangat atau dingin saat perut kosong, makan sayur, membiasakan BAB secara teratur, hindari menahan BAB.

f. Hemoroid

Hemoroid merupakan salah satu masalah yang sering muncul pada ibu hamil pada masa trimester II dan III, Hal ini bisa terjadi disebabkan karena masalah konstipasi. Secara fisiologis efek dari tekanan yang kuat dan meningkat dari uterus ibu terhadap vena *hemorrhoidal* di area *anorectal*, kurangnya klep pada pembuluh ini akan dapat berefek terhadap perubahan yang secara langsung pada aliran darah. Kondisi statis, gravitasi, adanya tekanan vena yang meningkat dalam vena panggul, kongesti vena dan pembesaran vena haemoroid.

Cara mengatasinya yaitu mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat (buah dan sayuran hijau), melakukan senam hamil, menghindari posisi duduk yang lama atau terus menerus, tidak menahan BAB saat ada rasa ingin BAB.

6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Beberapa kebutuhan fisiologis pada ibu hamil Trimester III, yaitu:²⁰

a. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, karbondioksida (CO_2) menurun dan oksigen (O_2) meningkat. Kadar oksigen yang meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas ibu pendek.

b. Nutrisi

1) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor prediposisi atas terjadinya preeklamsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju,

susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan oedema.

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, *yogurt* dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia.

4) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah Trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi /minggu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa *ferrous gluconate*, *ferrous fumarate*. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

5) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

6) Air

Air berfungsi untuk membantu system pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan

sel, darah, getah bening dan dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. (1500-2000 ml) air, suhu dan jus tiap 24 jam. Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, coklat, kopi, dan minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarín) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta.

Tabel 3. Kebutuhan Nutrisi Pada Perempuan Tidak Hamil, Hamil, dan Menyusui

Nutrisi	Perempuan tidak hamil	Hamil	Menyusui
Makronutrisi			
Kalori (kcal)	2200	2500	2600
Protein (g)	55	60	65
Mikronutrisi			
Vitamin larut dalam lemak			
A (µg RE)	800	800	1300
D (µg)	10	10	12
E (mg TE)	8	10	12
K (µg)	55	65	65
Vitamin larut dalam air			
C (mg)	60	70	95
Folat (µg)	180	400	270
Niasin (mg)	15	17	20
Riboflavin(mg)	1,3	1,6	1,8
Tiamin (mg)	1,2	1,5	1,6
Pridoksin B6 (mg)	1,6	1,6	2,1
Kobalamin (µg)	2,0	2,0	2,6

Mineral			
Kalsium (mg)	1200	1200	120
Fosforus (mg)	1200	1200	1200
Iodin (μg)	150	175	200
Iron (mg Fe iron)	15	30	15
Magnesium (mg)	280	320	355
Zinc (mg)	12	15	19

Sumber : Hatijar et al, 2020²⁰

Selama kehamilan, ibu hamil membutuhkan gizi yang seimbang melebihi wanita pada umumnya. Hal ini dikarenakan ibu hamil harus memenuhi nutrisinya serta janin. Makanan yang bervariasi akan membantu ibu hamil dalam memberikan ketersediaan nutrisi yang dibutuhkan dalam kesehatan ibu dan janin. Berikut ini salah satu contoh menu untuk ibu hamil yang sehat.

Tabel 4. Contoh Menu Makanan Ibu Hamil

Pagi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nasi Putih 100 gr (3/4 gelas) 2. Telur dadar 55 gr (1 butir) 3. Susu 1 gelas (250 ml) 4. Jeruk 50 gr (1 butir) 5. Selingan (jam 10.00) Bubur kacang hijau 1 porsi
Siang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nasi Putih 150 gr 2. Ayam Goreng 50 gr (1 potong sedang) 3. Tempe Goreng 50 gr (2 potong sedang) 4. Melon 1 potong sedang 5. Selingan (jam 16.00) puding roti dan jus jeruk
Malam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nasi Putih 100 gr 2. Ikan Mas 50 gr 3. Sayur bayam 50 gr 4. Semangka 100 gr (1 potong sedang)

Sumber : Hatijar et al, 2020²⁰

c. Kebersihan pribadi (*personal hygiene*)

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomi pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam *bathub* dan melakukan *vaginal douche*. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

d. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil :

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara
- 4) Memakai sepatu dengan hak rendah
- 5) Pakaian dalam harus selalu bersih

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus

oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada TM I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologi. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada TM III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi.

f. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- 1) Sering abortus dan kelahiran premature
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
- 4) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

g. Mobilisasi

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik, yaitu :

- 1) Memakai sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit.
- 2) Posisi tubuh saat mengangkat beban yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan.
- 3) Tidur dengan posisi kaki ditinggikan
- 4) Duduk dengan posisi punggung tegak
- 5) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).

h. Senam hamil (*Exercise*)

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namun dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar. Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu

mampu menghadapi persalinan dengan tenaga sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah.

Manfaat senam hamil secara teratur yaitu :

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah
- 2) Mengurangi pembengkakan
- 3) Memperbaiki keseimbangan otot
- 4) Mengurangi risiko gangguan gastrointestinal termasuk sembelit
- 5) Mengurangi kram/kehang kaki
- 6) Memperkuat otot perut
- 7) Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.

i. Istirahat / tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil.

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplacental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

Relaksasi adalah membebaskan pikiran dan beban dari ketegangan yang dengan sengaja diupayakan dan dipraktikkan. Kemampuan relaksasi

secara disengaja dan sadar dapat dimanfaatkan sebagai pedoman untuk mengurangi ketidaknyamanan yang normal sehubungan dengan kehamilan. Selain itu, relaksasi juga mengurangi stress sehingga persepsi nyeri tidak mengganggu dan ibu masih mampu melahirkan anak.

j. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

Tabel 5. Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval (selang waktu minimal)	Perlindungan
TT 1	Selama kunjungan 1	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT I	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT II	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT III	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT IV	25 tahun –seumur hidup

*Sumber : Hatijar et al, 2020*²⁰

k. Persiapan laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena

pengurutan keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada rahim sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhlah lembut setiap hari pada areola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alkohol. Karena payudara menegang, sensitif dan menjadi lebih besar sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai.

1. Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Persiapan persalinan adalah rencana tidnakan yang dibuat oleh ibu anggota keluarga dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis dan biasanya memang tidak tertulis. Rencana ini lebih hanya sekedar diskusi untuk memastikan bahwa ibu menerima asuhan yang ia perlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu.

7. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis yang diperlukan bagi ibu hamil selama trimester III yaitu: ²¹

a. Dukungan keluarga

Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu, terutama dari suami, anak apabila sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga serta kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.

b. Dukungan tenaga kesehatan

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Seperti contoh keluhan mual dan muntah, bidan akan menyarankan sering makan, tapi dalam porsi sedikit, konsumsi biskuit pada malam hari, sesuatu yang manis (permen, dan jus buah), hindari makanan yang beraroma tajam, yakinkan bahwa situasi ini akan berakhir saat bulan ke-4.

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah suami. Wanita hamil yang diberi perhatian dan kasih sayang oleh suaminya menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil, antara lain menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai, merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak yang dikandung ibu sebagai keluarga baru.

d. Persiapan menjadi orang tua

Persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang pertama kali memiliki anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat

mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tidak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka bertambah pula kebutuhannya.

Pendidikan orang tua adalah sebagai proses pola untuk membantu orang tua dalam perubahan dan peran ibu hamil. Pendidikan orang tua bertujuan untuk mempersiapkan orang tua untuk menemukan tantangan dalam melahirkan anak dan segera menjadi orang tua. Persiapan orang tua sebaiknya meliputi kedua calon orang tua yaitu istri dan suami serta harus mencakup tentang kehamilan. Pendekatan yang dilakukan bervariasi dengan memperhatikan aspek fisik dan psikologis keduanya. Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran atau kelas antenatal.

Manfaat pendidikan bagi calon orang tua antara lain suatu kesempatan belajar perubahan fisik selama hamil, persalinan, dan setelahnya, mengetahui perubahan psikologis, emosional, intelektual, serta perubahan lingkungan yang terjadi dalam masa kehamilan dan kelahiran bayi, mendapatkan dukungan sosial dari orang tua yang memiliki pengalaman serupa dengan mereka, suatu cara belajar dengan sesama ibu yang baru memiliki seorang anak, membangun kepercayaan ibu dan suami dalam menghadapi kelahiran serta persalinan.

e. Persiapan *sibling*

Persiapan *sibling* dimana wanita telah mempunyai anak pertama atau kehamilan para gravidum yaitu persiapan anak untuk menghadapi kehadiran adiknya adalah sebagai berikut:

- 1) Dukungan anak untuk ibu (wanita hamil), menemani ibu saat konsultasi dan kunjungan saat perawatan akhir kehamilan untuk proses persalinan.
- 2) Apabila tidak dapat beradaptasi dengan baik dapat terjadi kemunduran perilaku, misalnya mengisap jari, ngompol, nafsu makan berkurang, dan rewel.
- 3) Intervensi yang dapat dilakukan misalnya memberikan perhatian dan perlindungan tinggi dan ikut dilibatkan dalam persiapan menghadapi kehamilan serta persalinan. Adaptasi sibling tergantung dari perkembangan anak bila usia kurang dari dua tahun, anak belum menyadari kehamilan ibunya, belum mengerti penjelasan. Usia dua sampai empat tahun, anak mulai merespons pada fisik ibu. Usia empat sampai lima tahun, anak senang melihat dan meraba pergerakan janin. Usia sekolah, anak dapat menerima kenyataan, ingin mengetahui terjadinya kehamilan dan persalinan.

8. Asuhan Kehamilan Trimester III

a. Pengertian

Asuhan kehamilan adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksakan keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti

dengan Upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan pada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan janinnya.²⁴

Pemeriksaan kehamilan adalah pemeriksaan dan pengawasan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.²⁴

b. Tujuan

Tujuan asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III, yaitu :²⁴

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, social, dan bayi.
- 3) Menganalisa secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan termasuk riwayat penyakit secara umum yaitu pembedahan dan kebidanan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.

c. Standar Komponen Pelayanan ANC

Asuhan standar pelayanan yang diberikan pada ibu hamil yang dikenal dengan 10T yaitu:²¹

1) Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari sembilan kilogram selama kehamilan atau kurang dari satu kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor risiko, dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.

2) Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama skrining ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (KEK). Maksud dari kurang energi kronis di sini ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) di mana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

3) Ukur tekanan darah

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

4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan maka tidak menutup kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5) Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Tentukan presentasi janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Apabila pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

7) Beri imunisasi tetanus toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil

diskrining status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

8) Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

9) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi pemeriksaan sebagai berikut.

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat memengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

c) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya, minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

e) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

f) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

g) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberculosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberculosis tidak memengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut di atas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

10) Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

B. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan diartikan rangkaian suatu kejadian keluarnya bayi yang sudah cukup bulan, kemudian disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari rahim ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, baik berlangsung dengan atau tanpa bantuan (kekuatan mengejan ibu).²⁵

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks sehingga kepala janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal

adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan dengan usia cukup bulan yaitu 37-42 minggu dengan ditandai adanya kontraksi rahim pada ibu. Seluruh rangkaian secara ilmiah lahirnya bayi dan keluarnya plasenta dari Rahim melalui proses adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi serviks.²⁵

2. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut :²⁶

a. Timbulnya kontraksi uterus

Kontraksi uterus biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
- 5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 3 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b. Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c. *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

e. Ketuban Pecah

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

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya persalinan. Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan pada saat hamil, yaitu :²⁷

a. Estrogen

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

b. Progesteron

- 1) Menurunkan sensitivitas otot rahim
- 2) Menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin dan rangsangan mekanik.
- 3) Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Teori tentang penyebab lainnya persalinan antara lain :²⁷

a. Teori peregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Contohnya, pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan.

b. Teori penurunan progesteron

Proses penebaran plasenta mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot Rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c. Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi akibat tuanya kehamilan, maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai.

d. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu persalinan.

e. Teori hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anencephalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Malpas pada tahun 1933 mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci berlangsung lebih lama. Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan terdapat hubungan antara hypothalamus dengan mulainya persalinan. Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan.²⁷

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:²⁸

a. *Passenger* (bayi dan plasenta)

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor *passenger*, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

b. *Passage away* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

c. *Power* (his)

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.

d. *Position* (posisi)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

e. *Psychologic Respons* (respon psikologis)

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi Wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal yaitu: ²⁸

a. *Engagement*

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal

persalinan. *Engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparetal (jarak antara dua parietal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk ke dalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus.

Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.

b. Penurunan kepala

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

- 1) Tekanan cairan amnion
- 2) Tekanan langsung fundus ada bokong
- 3) Kontraksi otot-otot abdomen
- 4) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

c. Fleksi

- 1) Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul
- 2) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm
- 3) Posisi dagu bergeser kearah dada janin
- 4) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

d. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:

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

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut *hypomochlion*.

f. Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam, yaitu :

- 1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber

iskhiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.

- 2) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biacromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, Dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.
- 3) Sutura sagitalis kembali melintang.

g. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah *trochanter* depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.

6. Tanda Bahaya Dalam Persalinan

Tanda bahaya dalam persalinan, yaitu :²⁹

- a. Bayi tidak lahir dalam 12 jam sejak terasa mulas

Lamanya janin yang tidak kunjung keluar bisa disebabkan beberapa hal, salah satunya adalah ukuran pinggul sang ibu yang kecil ataupun berat bayi yang besar didalam kandungan. Saat hal ini terjadi, biasanya para medis akan melakukan pertolongan pertama dengan alat penyedot atau alat pacu untuk merangsang bayi agar lebih mudah keluar. Ini dilakukan untuk keselamatan bayi dan sang ibu agar tidak terlalu lama merasakan sakit yang akan berakibat fatal.

b. Keluar darah dari jalan lahir sebelum melahirkan

Keluar darah dari jalan lahir saat sebelum melahirkan disebabkan karena wanita mengalami kelelahan saat hamil. Apabila darah ataupun bercak darah muncul sebelum adanya tanda tanda persalinan, maka harus diwaspadai. Karena hal tersebut bisa menjadi tanda keguguran atau hamil anggur.

c. Tali pusat atau tangan/kaki bayi terlihat pada jalan lahir

Saat persalinan bisa saja tali pusat atau tangan bayi yang keluar dari jalan lahir, maka ketika ini terjadi tidak disarankan untuk mengubah posisi bayi karena dapat mengakibatkan robeknya rahim dan implikasi lainnya.

d. Ibu mengalami kejang

Kejang dapat berupa akibat dari eklampsia, dengan salah satu gejalanya yaitu sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, dil serta adanya trauma pada ibu yang akan melahirkan. Beberapa ibu yang akan

melahirkan pastinya akan mengalami semacam trauma, khususnya saat pertama kali melahirkan. Penanganan yang bisa dilakukan untuk sementara waktu yaitu dengan membaringkannya dan letakkan bantal di bawah kepala, sebisa mungkin miringkan ke kiri agar bayi tidak mengalami kekurangan oksigen. Lakukan dengan cepat dan segera ke Rumah Sakit.

e. Ibu tidak kuat mengedan

Mengedan adalah cara alami ibu dalam membantu otot rahim mendorong bayi menuju jalan lahir. Jika ibu tidak kuat mengedan dan bayi terlalu lama berada di panggul. Hal ini dapat membahayakan calon bayi, antara lain kondisi bayi lemah, mengalami gangguan pernapasan, tidak bisa menangis, dan bayi tampak pucat. Proses mengedan yang lemah seringkali disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain usia ibu diatas 35 tahun sehingga terlalu lemah untuk mengedan, kurangnya gizi selama masa kehamilan, dan lain sebagainya. Maka untuk menghindari hal ini, pada saat kehamilan ibu dapat mengikuti kelas hamil dan segera rujuk ibu ke Rumah Sakit.

f. Air ketuban keruh dan bau

Pada persalinan normal, air ketuban yang berwarna merah muda akan pecah menjelang persalinan. Jika air ketuban berwarna coklat atau hijau dan berbau tidak sedap kemungkinan bahwa janin terinfeksi dengan virus/bakteri. Hal ini yang bisa disebut dengan "minum

ketuban" atau "keracunan ketuban". Jika ini terjadi segera bawa ke Rumah Sakit.

g. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat

Keadaan emosional ibu yang gelisah dan kesakitan hebat bisa mengganggu proses persalinan. Jika itu terjadi ibu harus mencoba untuk rileks dan tidak gelisah berlebihan. Sehingga pada persalinan ibu dan janin hanya memerlukan sedikit medikasi dan intervensi dalam proses bersalin.

7. Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesa dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan. Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan dalam penatalaksanaan. Partograf dimulai pada pembukaan 4 cm (fase aktif) yang digunakan pada setiap ibu bersalin tanpa memandang apakah persalinan itu normal atau komplikasi. Berikut penjelasan tentang partograf : ^{28,29}

Tujuan utama penggunaan partograf:

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

Penggunaan Partograf :

- a. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik tanpa ataupun adanya penyulit. Partograf akan membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit.
- b. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll).
- c. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran).
- d. Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan para ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman dan tepat waktu. Selain itu, juga mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka.

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

- a. Denyut jantung janin setiap 1/2 jam
- b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 1/2 jam
- c. Nadi setiap 1/2 jam
- d. Pembukaan serviks setiap 4 jam
- e. Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam
- f. Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- g. Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

Partograf tidak boleh dipergunakan pada kasus:

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

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:

- a. Informasi tentang ibu
 - 1) Nama, umur
 - 2) Gravida, para, abortus
 - 3) Nomor catatan medis/nomor puskesmas
 - 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)
 - 5) Waktu terjadinya pecah ketuban

b. Kondisi Janin

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

1) DJJ

Menilai dan mencatat DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ 120-160 \times /menit.

2) Warna dan adanya air ketuban

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

U : selaput ketuban utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih

M : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah

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

Mekonium dalam air ketuban tidak selalu berarti gawat janin. Merupakan indikasi gawat janin jika juga disertai DJJ di luar rentang nilai normal.

3) Penyusupan (molase) tulang kepala

Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disporposi kepal panggul. Lambang yang digunakan:

0 : tulang –tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpsi

1 : tulang-tulang kepala janin sudah saling bersentuhan

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

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

c. Kemajuan persalinan

Kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu.

1) Pembukaan serviks

Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks. Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.

2) Penurunan bagian terbawah Janin

Tulisan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “.” pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.

3) Jam dan Waktu

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

d. Kontraksi Uterus

Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontaksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 detik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna

arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).

e. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

f. Kondisi Ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda panah atas dan bawah pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.

1) Volume urine, protein dan aseton

Dilakukan setiap 2 jam jika memungkinkan.

2) Data lain yang harus dilengkapi dari partograf adalah:

a) Data atau informasi umum

Data terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinana, catatan, alasan rujukan, tempat rujukan, dan pendaping saat merujuk.

b) Kala I

Kala I terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang patograf saat melewati garis waspada, masalah-masalah yang di hadapi, penatalaksanaan serta hasil dari penatalaksanaan tersebut.

c) Kala II

Kala II terdiri atas episiotomy persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya.

d) Kala III

Kala III terdiri atas lama kala III, pemberian oksitosin, PTT, masase fundus, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah pendarahan, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya.

e) Kala IV

Fase setelah plasenta lahir lengkap sampai dengan 2 jam postpartum. Dilakukan pemantauan atau observasi tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, dan pendarahan. Dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua setelah persalinan.

f) Bayi baru lahir

Berisi tentang berat badan, Panjang badan, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

8. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu : ^{30,31}

a. Kala I

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat

berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu :

- 1) Fase laten : berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
- 2) Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, dibagi menjadi 3, yaitu :
 - a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm.

b. Kala II (Pengeluaran)

Persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Beberapa tanda dan gejala persalinan kala II adalah:

- 1) Ibu merasakan ingin mengejan bersamaan terjadinya kontraksi.

- 2) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum atau vagina.
- 3) Perineum terlihat menonjol.
- 4) Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
- 5) Peningkatan pengeluaran lendir darah.

c. Kala III (Pelepasan Uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

Tanda-Tanda Lepasnya plasenta, yaitu :

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear (globuler) dan fundus berada di atas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan).

- 2) Tali pusat memanjang.

Tali pusat terlihat keluar memanjang atau terjulur melalui vulva dan vagina (tanda ahfeld).

- 3) Semburan darah mendadak dan singkat.

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Semburan darah yang secara tiba-tiba menandakan darah yang terkumpul di antara melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta (darah retroplasenter) keluar melalui tepi plasenta yang terlepas.

d. Kala IV (Observasi)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama *post partum*. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah:

- 1) Tingkat kesadaran ibu
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan

Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc.

9. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis pada masa persalinan yang dialami ibu yaitu : ³²

a. Perubahan uterus

Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Segmen Atas Rahim (SAR) dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi, dinding SAR

akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar. Sedangkan Segmen Bawah Rahim (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, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian tertekan Pintu Atas Panggul.
- 2) Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik. Segmen bawah rahim dan serviks akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan serviks.

c. Perubahan serviks

1) Pendataran serviks

Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi lubang saja dengan pinggir yang tipis.

2) Pembukaan serviks

Merupakan pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang dengan diameter yang kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibirportio tidak teraba lagi SBR serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

d. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding- dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di depan vulva.

e. Perubahan sistem kardiovaskuler

- 1) Tekanan darah meningkat selama kontraksi, kenaikan systole 10-20 mmHg, kenaikan diastole 5-10 mmHg
- 2) Detak jantung naik selama uterus berkontraksi
- 3) Peningkatan denyut nadi secara perlahan tapi pasti sampai 100 kali per menit.

f. Perubahan metabolisme karbohidrat dan basal metabolisme rate

- 1) Saat persalinan dimulai, terjadi penurunan hormon progesterone akibatnya sistem pencernaan menjadi lambat sehingga makanan

lama tinggal di lambung, inilah yang menyebabkan ibu bersalin mengalami obstipasi dan mual muntah

- 2) Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara perlahan disebabkan oleh aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu
- 3) Basal metabolisme rate karena ada kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat.

g. Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan kembali normal pada hari pasca persalinan kecuali jika terjadi perdarahan. Selama persalinan, waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut. Perubahan ini menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan pada pasien normal.

h. Perubahan gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat berkurang banyak sekali selama persalinan sehingga pengosongan lambung menjadi sangat lambat.

i. Nyeri

Pada kala I nyeri yang terjadi disebabkan oleh dilatasi serviks, pada kala II nyeri disebabkan oleh distensi dan kemudian gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum. Saat dilatasi serviks mencapai 8-9

cm kontraksi mencapai intensitas puncak, saat ini wanita menjadi sensitif dan kehilangan kontrol.

10. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin di antaranya yaitu: ³¹

a. Kebutuhan Fisiologis

1) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses

persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

3) kebutuhan eliminasi

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

4) Kebutuhan hygiene (kebersihan personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

5) Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat ibu tetap harus dipenuhi. Memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Setelah proses persalinan selesai, sambil melakukan observasi, ibu bisa beristirahat agar dapat memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

6) Posisi dan ambulasi

Posisi yang dimaksud adalah ibu dapat memilih posisi persalinan yang aman dan nyaman saat ibu meneran nantinya. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi yang ibu lakukan pada kala I. Ibu bisa melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan disekitar ruangan bersalin, ibu bisa miring kiri dan ibu bisa buang air kecil ke kamar mandi sendiri bila ibu masih sanggup.

b. Kebutuhan Psikologis

1) Pemberian sugesti

Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya. Menurut psikologis sosial individu, orang yang mempunyai keadaan psikis labil akan lebih mudah dipengaruhi/mendapatkan sugesti. Demikian juga pada wanita

bersalin yang mana keadaan psikisnya dalam keadaan kurang stabil, mudah sekali menerima sugesti/pengaruh.

Sugesti positif yang dapat diberikan pada ibu bersalin diantaranya adalah dengan mengatakan pada ibu bahwa proses persalinan yang ibu hadapi akan berjalan lancar dan normal, ucapkan hal tersebut berulang kali untuk memberikan keyakinan pada ibu bahwa segalanya akan baik-baik saja. Contoh yang lain, misal saat terjadi his/kontraksi, bimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi dan memberikan sugesti bahwa dengan menarik dan menghembuskan nafas, seiring dengan proses pengeluaran nafas, rasa sakit ibu akan berkurang.

2) Mengalihkan perhatian

Mengalihkan perhatian dari rasa sakit yang dihadapi selama proses persalinan berlangsung dapat mengurangi rasa sakit yang sebenarnya. Secara psikologis, apabila ibu merasakan sakit, dan bidan tetap fokus pada rasa sakit itu dengan menaruh rasa empati/belas kasihan yang berlebihan, maka rasa sakit justru akan bertambah. Upaya yang dapat dilakukan bidan dan pendamping persalinan untuk mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit selama persalinan misalnya adalah dengan mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi/film. Saat kontraksi berlangsung dan ibu masih tetap merasakan nyeri pada ambang yang tinggi, maka

upaya-upaya mengurangi rasa nyeri misal dengan teknik relaksasi, pengeluaran suara, dan atau pijatan harus tetap dilakukan.

3) Membangun kepercayaan

Kepercayaan merupakan salah satu poin yang penting dalam membangun citra diri positif ibu dan membangun sugesti positif dari bidan. Ibu bersalin yang memiliki kepercayaan diri yang baik, bahwa dia mampu melahirkan secara normal, dan dia percaya bahwa proses persalinan yang dihadapi akan berjalan dengan lancar, maka secara psikologis telah mengafirmasi alam bawah sadar ibu untuk bersikap dan berperilaku positif selama proses persalinan berlangsung sehingga hasil akhir persalinan sesuai dengan harapan ibu.

Untuk membangun sugesti yang baik, ibu harus mempunyai kepercayaan pada bidan sebagai penolongnya, bahwa bidan mampu melakukan pertolongan persalinan dengan baik sesuai standar, didasari pengetahuan dasar dan keterampilan yang baik serta mempunyai pengalaman yang cukup. Dengan kepercayaan tersebut, maka dengan sendirinya ibu bersalin akan merasa aman dan nyaman selama proses persalinan berlangsung.

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua system. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.³³

Bayi baru lahir dengan kondisi yang normal memiliki ciri-ciri sebagai berikut :³³

- a. Antropometri : Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33- 35 cm.
- b. Frekuensi jantung 180 denyut/menit dan akan mengalami penurunan sampai 120-140 denyut/menit.
- c. Respirasi pada beberapa menit pertama kurang lebih 80 x/menit dan akan mengalami penurunan seiring bertambahnya usia bayi sampai 40 x/menit.
- d. Warna kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk serta terlihat adanya lanugo.
- e. Kuku terlihat panjang dan lemas.
- f. Genitalia : pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora sedangkan bayi laki-laki testis sudah turun.

- g. Reflek hisap dan menelan pada bayi sudah terbentuk dengan baik.
- h. Reflek moro terlihat baik, apabila bayi terkejut maka bayi akan memperlihatkannya.
- i. Eliminasi baik urine dan mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama.

2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Perubahan fisiologis pada bayi baru lahir, yaitu : ³⁴⁻³⁶

a. Termoregulasi

Termoregulasi adalah kemampuan untuk menyeimbangkan antara produksi panas dan hilangnya panas dalam rangka untuk menjaga suhu tubuh dalam keadaan normal. Temperatur tubuh normal dihasilkan dari keseimbangan antara produksi dan kehilangan panas tubuh. Salah satu masalah khusus pada bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan.

Suhu dingin menyebabkan air ketubuh menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi. Pada lingkungan dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya.

Adapun mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir dapat terjadi dengan beberapa cara yaitu: ³⁴

- 1) Konduksi, yaitu perpindahan panas yang terjadi sebagai akibat perbedaan suhu antara kedua obyek. Kehilangan panas terjadi saat

terjadi kontak langsung antara kulit neonatus dengan permukaan yang lebih dingin. Sumber kehilangan panas terjadi pada neonatus yang berada pada permukaan / alas yang dingin, seperti pada waktu proses penimbangan.

- 2) Konveksi, yaitu transfer panas terjadi secara sederhana dari selisih temperatur antara permukaan kulit bayi dan aliran udara yang dingin di permukaan tubuh bayi. Sumber kehilangan panas disini dapat berupa: inkubator dengan jendela yang terbuka, atau pada waktu proses transportasi neonatus ke Rumah Sakit.
- 3) Radiasi, yaitu perpindahan suhu dari suatu objek panas ke objek yang dingin, misalnya dari bayi dengan suhu yang hangat dikelilingi suhu lingkungan yang lebih dingin. Sumber kehilangan panas dapat berupa suhu lingkungan yang dingin, atau suhu inkubator yang dingin.
- 4) Evaporasi, yaitu panas terbuang akibat penguapan, misalnya melalui permukaan kulit dan traktus respiratorius. Sumber kehilangan panas dapat berupa neonatus yang basah setelah lahir, atau pada waktu dimandikan.

b. Sistem Pernafasan

Banyak perubahan yang akan dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan interne (dalam kandungan Ibu) yang hangat dan segala kebutuhannya terpenuhi (oksigen dan nutrisi) ke lingkungan eksterna (diluar kandungan ibu) yang dingin dan segala kebutuhannya

memerlukan bantuan orang lain untuk memenuhinya. Saat ini bayi tersebut harus mendapat oksigen melalui sistem sirkulasi pernafasannya sendiri yang baru, mendapatkan nutrisi oral untuk mempertahankan kadar gula yang cukup, mengatur suhu tubuh dan melawan setiap penyakit. Periode adaptasi terhadap kehidupan di luar rahim disebut Periode Transisi. Transisi yang paling nyata dan cepat terjadi adalah pada sistem pernafasan dan sirkulasi, sistem termoregulasi, dan dalam kemampuan mengambil serta menggunakan glukosa. Perubahan Sistem Pernafasan.

Faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi : ³⁵

- 1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak.
- 2) Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis. Interaksi antara sistem pernafasan, kardiovaskuler dan susunan syaraf pusat menimbulkan pernafasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan.

Upaya pernafasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus dalam paru-paru untuk pertama kali. Kegawatan pernafasan dapat terjadi pada bayi dengan gangguan pernafasan yang dapat menimbulkan dampak yang cukup berat bagi bayi

berupa kerusakan otak atau bahkan kematian. Bayi baru lahir memerlukan adaptasi untuk dapat bertahan hidup di luar rahim, terutama pada menit-menit pertama kehidupannya.

c. Sistem Pencernaan

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna, sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan.

d. Sistem kardiovaskular dan darah

Pada saat persalinan sebagian besar bayi langsung menangis maka akan terjadi perubahan besar terhadap sirkulasi darah, diantaranya adalah paru-paru berkembang dengan sempurna dan langsung dapat berfungsi untuk pertukaran O₂ dan CO₂. Tali pusat di potong setelah bayi menangis dengan kuat sehingga akan menambah jumlah darah bayi sekitar 50 %. Saat janin, aliran darah yg kaya dengan nutrisi dan oksigen berasal dari sirkulasi darah ibu, namun setelah janin lahir sirkulasi darah janin akan berubah akibat tangisan bayi. Tangisan bayi dapat memberikan perubahan pada organ paru Dimana paru-paru mulai berkembang dan aliran darah akan berubah pada sirkulasi darah seperti orang dewasa.

e. Metabolisme glukosa

Setelah tali pusat di ikat atau di klem, maka kadar glukosa akan di pertahankan oleh si bayi itu sendiri serta mengalami penurunan waktu yang cepat 1-2 jam. Guna mengetahui atau memperbaiki kondisi tersebut, maka di lakukan dengan menggunakan air susu ibu (ASI), penggunaan cadangan glikogen (glikogenolisis), dan pembuatan glukosa dari sumber lain khususnya lemak (glukoneogenesis). Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen dalam hati.

Koreksi penurunan kadar gula darah dapat di lakukan dengan 3 cara: ³⁶

- 1) Melalui penggunaan ASI
- 2) Melalui penggunaan cadangan glikogen
- 3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.

f. Sistem ginjal

Sebagian besar BBL berkemih setelah 24 jam pertama dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu bayi berkemih 5-20 kali dalam 24 jam. Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin urine akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak berarti. Intake cairan sangat mempengaruhi adaptasi pada system ginjal. Oleh karena itu, pemberian ASI sesering mungkin dapat membantu proses tersebut.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama

Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama diantaranya yaitu: ^{35,37-39}

a. Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Penilaian awal pada BBL dilakukan dengan menjawab 4 pertanyaan. Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut:

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- 4) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Untuk BBL cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernapas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen BBL normal.

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

b. Pemotongan tali pusat

Pemotongan dan pengikatan tali pusat pada bayi baru lahir dilakukan dengan cara:

- 1) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- 2) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
- 3) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- 4) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 5) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

Pemeriksaan tali pusat setiap 15 menit, apabila masih terjadi perdarahan pengikatan ulang yang lebih ketat. perawatan tali pusat, beritahu kepada ibu atau keluarga agar jangan membungkus tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat.

c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini (IMD) adalah bayi disusui sesegera mungkin setelah bayi lahir. IMD dilakukan paling singkat selama 1 (satu) jam. Dalam beberapa jam pertama setelah lahir, reflek menghisap awal bayi paling kuat, sehingga Upaya untuk menyusu dalam satu jam pertama kelahiran sangat penting untuk keberhasilan proses menyusui selanjutnya. Menyusu dalam satu jam pertama kelahiran akan merangsang produksi ASI dan memperkuat reflek menghisap bayi.

Cara melaksanakan IMD:

- 1) Seluruh kepala dan badan bayi di keringkan secepatnya, kecuali kedua tangan, tanpa menghilangkan lemak putih, karena dapat mengamankan kulit bayi (menjaga kehangatan bayi)
- 2) Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu, keduanya diselimuti dan bayi dapat di beri topi
- 3) Bayi dibiarkan untuk mencari puting susu sendiri. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut tapi tidak memaksakan bayi ke puting susu.

d. Pemberian vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan injeksi vitamin K, injeksi 1 mg secara intramuscular pada paha kiri. Tujuannya untuk mencegah

terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

e. Pemberian Imunisasi HB0

Pemberian HB0 bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu dan bayi. Pemberian HB0 dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin K. penyuntikan tersebut dilakukan secara intramuscular disepertiga paha kanan atas bagian luar.

f. Pemberian Salep Mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, *oxytetrasiklin* 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir yang harus dikenali ibu dan segera periksa ke petugas kesehatan jika menemukannya, yaitu: ³⁴

- a. Kesulitan bernafas, yaitu pernapasan cepat > 60 kali per menit atau menggunakan otot nafas tambahan.
- b. Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau hisapan lemah.
- c. Letargi, bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan.
- d. Warna kulit atau bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning.

- e. Suhu terlalu panas atau terlalu dingin. Tanda atau perilaku tidak biasa seperti menggigil, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, tidak bisa tenang dan menangis terus menerus.
- f. Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak buang air besar selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, perut bengkak, tinja berwarna hijau tua, berdarah atau berlendir.
- g. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.
- h. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan dan berbau busuk.

5. Kunjungan Neonatus

Berikut jadwal kunjungan neonatus yaitu: ⁴⁰

- a. Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- b. Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
- c. Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

D. Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kira- kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan.

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata *puer* yang artinya bayi, dan *paros* artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan.^{41,42}

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Ada beberapa perubahan fisiologis masa nifas, yaitu: ⁴³

a. Perubahan Uterus

1) Pengerutan Rahim (involusi)

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi necrotic (layu/mati).

Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFUnya (tinggi fundus uteri).

- a) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram
- b) Pada akhir kala 3, TFU teraba 2 jari di- bawah pusat.
- c) Satu minggu *post partum*, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.
- d) 2 minggu *post partum*, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram.
- e) 6 minggu *post partum*, fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.
- f) 8 minggu *post partum*, fundus uteri sebesar normal dengan berat 30 gram.



Gambar 2. Tinggi Fundus Uteri Masa Nifas

*Sumber : Mansyur, 2019*⁴³

Involusi uterus terjadi melalui 3 proses yang bersamaan, antara lain:

- a) *Autolysis*

Autolysis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uteri.

b) Atrofi jaringan

Jaringan yang berproliferasi dengan adanya ekstrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi ekstrogen yang menyertai pelepasan plasenta. Selain perubahan atrofi pada otot-otot uterus lapisan desidua akan mengalami atrofi dan terlepas dengan meninggalkan lapisan basal yang akan beregenerasi menjadi endometrium yang baru.

c) Efek oksitosin (kontraksi)

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal tersebut diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses homeostatis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi pendarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total.

2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nitas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam

uterus. Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi.

Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

a) Lochea rubra/merah

Keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo(rambut bayi), dan mekonium.

b) Lochea sanguinolenta

Berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh post partum.

c) Lochea serosa

Berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) Lochea alba/putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Berlangsung selama 2-6 minggu postpartum.

Lochea yang menetap pada awal awal postpartum menunjukkan adanya pendarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lochea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "Lochea purulenta". Pengeluaran Lochea yang tidak lancar disebut dengan "Locha stasis".

b. Perubahan Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir, disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara corpus dan serviks berbentuk semacam cincin.

Serviks berwarna merah kehitam hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kedil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi kekeadaan seperti sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Pada minggu ke-6 serviks menutup kembali.

c. Perubahan Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu, vulvadanya vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

Pada masa nifas biasanya terdapat luka-luka pada jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara sembuh dengan sendirinya. Kecuali apabila terdapat infeksi. Infeksi mungkin menyebabkan selulitis. Yang dapat menjalar sampai terjadi sepsis.

d. Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postpartum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

e. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami keadaan konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan,

kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas tubuh. Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan.

f. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil. Hal ini disebabkan terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Dinding kandung kencing memperlihatkan oedem dan hyperemia. Kadang-kadang oedema trigonum, menimbulkan abstraksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal+ 15cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.

Dilatasi ureter dan pyelum normal dalam waktu 2 minggu. Urine biasanya berlebihan (*poliurie*) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan. Kadang-kadang hematuria akibat proses katalitik involusi. *Acetonurie* terutama setelah partus yang sulit dan lama yang disebabkan pemecahan karbohidrat yang banyak, karena

kegiatan otot-otot rahim dan karena kelaparan. Proteinurine akibat dari autolisis sel-sel otot.

g. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

Sebagai akibat putusannya seral-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan.

h. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum.

2) Hormon pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat

pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanitalaktasi 80% menstruasi pertama ovulasi dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama ovulasi.

i. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu Badan

Satu hari (24jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun

kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitales atau sistem lain.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit.

Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

4) Pernafasan

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

j. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. Penarikan kembali esterogen menyebabkan diuresis terjadi, yang secara cepat mengurangi volume plasma kembali

pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi.

Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui seksio sesarea, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah (*blood volume*) dan hematokrit (*haemoconcentration*). Bila persalinan pervaginam, hematokrit akan naik dan pada seksio sesaria, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung, dapat menimbulkan decompensation cordiapada penderita vitum cordia. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala, umumnya hal ini terjadi pada hari 3-5 postpartum.

k. Perubahan Sistem Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit

menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25000 atau 30000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Jumlah hemoglobine, hematokrit dan erytrocyt akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobine pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.

3. Kebutuhan pada Masa Nifas

Kebutuhan pada masa nifas yaitu: ⁴¹

a. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi.

Pada 6 bulan pertama postpartum, peningkatan kebutuhan kalori ibu 700 kalori dan menurun pada 6 bulan kedua postpartum yaitu menjadi 500 kalori. Ibu nifas memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan. Menu makanan seimbang harus dikonsumsi adalah porsi yang cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Cairan yang dibutuhkan oleh ibu selama masa nifas yaitu 2-3 liter air per hari.

b. *Personal hygiene*

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu postpartum, antara lain :

- 1) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi pada kulit pada bayi Membersihkan kemaluan dari depan ke belakang baru kemudian membersihkan daerah anus.
- 2) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
- 3) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap ibu selesai membersihkan daerah kemaluan.

c. *Kebutuhan eliminasi*

Dalam 6 jam pertama postpartum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan gangguan pada kontraksi uterus. Dalam 24 jam

pertama, pasien juga sudah harus buang air besar karena semakin lama feses tertahan semakin sulit baginya untuk buang air besar dengan lancar.

d. Mobilisasi dini

Dalam 2 jam *post partum*, ibu sudah harus bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Ibu dapat melakukan miring kiri atau miring kanan terlebih dahulu kemudian duduk dan berangsur-angsur berdiri dan berjalan. Setelah 6 jam *post partum*, ibu sudah boleh turun dari tempat tidur. Keuntungan dari mobilisasi dini ini yaitu:

- 1) Memperlancar pengeluaran lochea
- 2) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- 3) Mempercepat involusi
- 4) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
- 5) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai

e. Kebutuhan istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Kurang istirahat pada ibu *postpartum* akan mengakibatkan beberapa kerugian, antara lain :

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- 2) Memperlambat proses involusi uteri

- 3) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Seksual

Hubungan dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka robekan jalan lahir sudah sembuh. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

g. Senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh. Senam nifas bertujuan untuk mengembalikan otot-otot terutama rahim dan perut ke keadaan semula atau mendekati sebelum hamil.

h. Keluarga Berencana (KB)

Idealnya pasangan harus menunggu sekurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Oleh karena itu, pasangan suami istri sangat dianjurkan untuk memakai alat kontrasepsi yang dapat mencegah

kehamilan dan memberi jarak kehamilan. Konsultasikan alat kontrasepsi yang tepat ke petugas kesehatan.

4. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut: ⁴⁴

a. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas ayaknya wanita normal lainnya.

b. Puerperium intermediete

Puerperium intermediet merupakan masa kepulihan 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. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas yaitu : ⁴⁵

a. Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut.

1) Perdarahan postpartum primer (*Early Postpartum Hemorrhage*)

Adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarangpun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa. adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir.

2) Perdarahan postpartum sekunder (*Late Postpartum Hemorrhage*)

Adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam. biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta.

b. Infeksi Pada Masa Postpartum

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan, Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas. saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, malaise, denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria.

c. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi plasenta).

d. Sub Involusi Uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub involusi. Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada keadaan sub involusi, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan

e. Nyeri Pada Perut dan Pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium. peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi.

f. Pusing dan Lemas yang Berlebihan

Pusing dan lemas yang berlebihan sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur menurut, pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol

≥ 140 mmHg dan distolnya 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsi/eklampsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin < 10 gr/dl lemas yang berlebihan juga tanda-tanda bahaya dimana keadaan lemas dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah.

g. Suhu Tubuh Ibu $> 38^{\circ}\text{C}$

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$ oleh karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus. Hal ini adalah peristiwa fisiologis apabila tidak disertai tanda-tanda infeksi yang lain. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas

h. Payudara yang Berubah Menjadi Merah, Panas, dan Terasa Sakit.

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet. BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.

6. Kunjungan Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan dalam 4 kali kunjungan, yaitu : ⁴⁵

a. Kunjungan I (6 - 8 jam setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan:

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat

- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang ia atau bayi alami
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

7. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Ada beberapa tujuan dilaksanakannya asuhan pada ibu nifas diantaranya :

41

a. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas

Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk mendeteksi adanya kemungkinan adanya pendarahan postpartum, dan infeksi, penolong persalinan harus waspada, sekurang-kurangnya satu jam postpartum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, lebih lebih bila partus berlangsung lama.

b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan, mengajarkan ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air bersihkan daerah di sekitar vulva dahulu, dari depan ke belakang dan baru sekitar anus. Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudahnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

c. Melaksanakan skrining secara komprehensif

Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi. Bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV

yang meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan TFU, pengawasan PPV, pengawasan konsistensi rahim dan pengawasan KU ibu. Bila ditemukan permasalahan maka segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.

d. Memberikan pendidikan kesehatan diri

Memberikan pelayanan Kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.⁴¹

E. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan

Konsep dasar manajemen asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas meliputi:⁴⁶

1. Standar I : Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

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

a. Anamnesa

- 1) Biodata, data demografi
- 2) Keluhan utama
- 3) Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan

- 4) Riwayat menstruasi
- 5) Riwayat obstetrik, ginekologi, termasuk nifas dan laktasi
- 6) Pola kehidupan sehari-hari
- 7) Riwayat kontrasepsi
- 8) Pengetahuan klien

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

c. Pemeriksaan khusus

- 1) Inspeksi
- 2) Palpasi
- 3) Auskultasi
- 4) Perkusi

d. Pemeriksaan penunjang

- 1) Laboratorium : tes kadar hemoglobin, golongan darah, protein urine, glukosa urine, tes *triple* eliminasi (HIV, sifilis, hepatitis B).
- 2) USG

2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Diagnosa

- 1) Kehamilan

Diagnosa dalam kehamilan yaitu :

Ibu hamil/tidak, G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstrauterine, let-kep/letsu/let-li, keadaan jalan lahir normal/tidak, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

2) Persalinan

Diagnosa dalam persalinan yaitu :

a) Kala I

Ibu G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstrauterin, let-kep/let-su/let-li, keadaan jalan lahir normal/tidak, inpartu kala I fase aktif/laten, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

b) Kala II

Ibu G..P..A..H.. inpartu kala II persalinan dengan keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

c) Kala III

Ibu P...A..H...inpartu kala III, keadaan umum ibu baik/tidak.

d) Kala IV

Ibu P..A..H.. inpartu kala IV, keadaan umum ibu baik/tidak.

3) Bayi baru lahir

Diagnosa bayi baru lahir yaitu:

Bayi baru lahir usia... jam post partum normal, keadaan bayi baik/tidak.

4) Nifas

Diagnosa dalam masa nifas yaitu:

Ibu P...A...H... nifas jam/hari ke... keadaan umum ibu baik/ tidak.

b. Masalah

1) Kehamilan

Masalah yang ditemui pada kehamilan seperti: cemas, nyeri pinggang, sakit punggung, konstipasi, hemoroid, sesak nafas, insomnia, kram pada kaki, varises, dan sering kencing.

2) Persalinan

Masalah yang dapat ditemui pada persalinan seperti: cemas, nyeri pinggang, sakit pinggang, hemoroid, sesak nafas, insomnia, varises, sering kencing.

3) Bayi baru lahir

Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti: asfiksia, ikterus, bayi baru lahir rendah.

4) Nifas

Masalah yang dapat dirasakan ibu pada masa nifas seperti: perut mules, konstipasi, hemoroid dan bengkak pada payudara.

3. Standar III: Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah kebutuhan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis.

4. Standar IV: Implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi dilakukan oleh klien, atau anggota tim Kesehatan lainnya. Walaupun bidan

tidak melaksanakan asuhan secara sendiri, tetapi bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Bila perlu berkolaborasi dengan dokter atas komplikasi yang ada. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana sudah dilaksanakan.

5. Standar V : Evaluasi

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

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

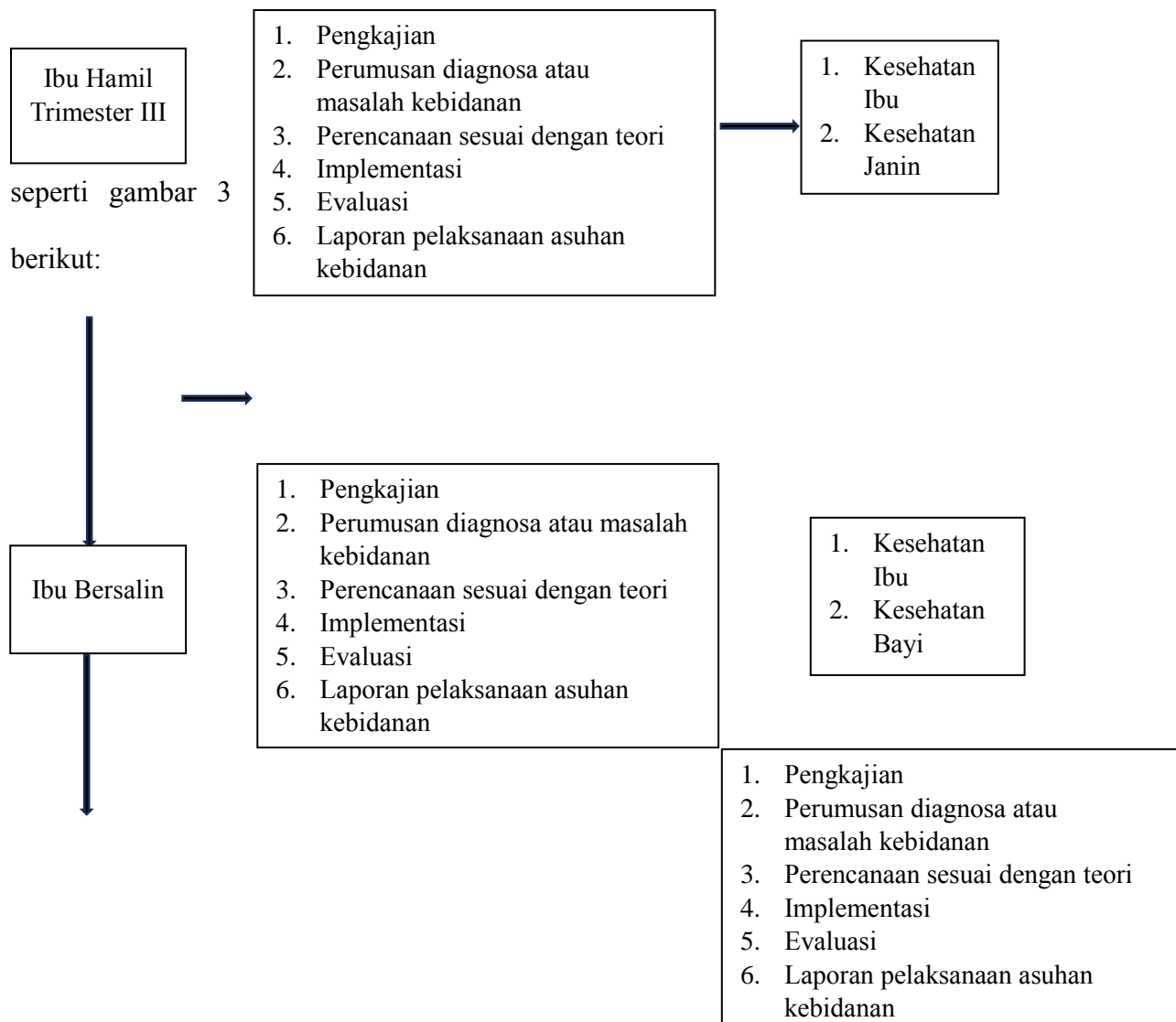
Menggunakan metode SOAP:

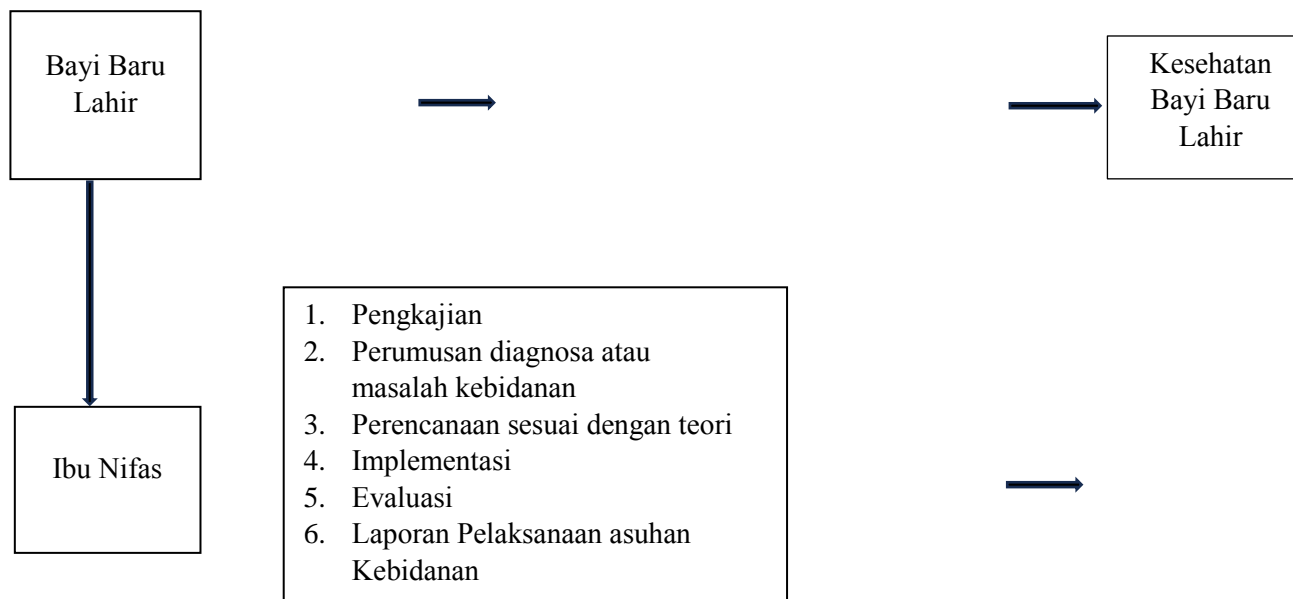
- S : Data subjektif adalah data yang didapatkan dengan melakukan anamnesa (tanya jawab) dengan klien dan keluarga.
- O : Data objektif adalah data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan yang dilakukan.

- A : Analisis (*assessment*) adalah perumusan diagnosa dan masalah kebidanan yang didapatkan dari data subjektif maupun objektif.
- P : Perencanaan dan pelaksanaan asuhan yang akan diberikan pada pasien disertai evaluasi di setiap pelaksanaan yang dilakukan.

F. Kerangka Pikir

Berdasarkan tinjauan teori maka peneliti dapat menyusun kerangka pikir





Gambar 3. Kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, serta nifas

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2018

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

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

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Penelitian ini telah dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Ismartin, Amd. Keb Kabupaten Pasaman.

2. Waktu

Pengumpulan data dilakukan pada bulan Desember 2023 sampai Juni 2024.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah Ny. A dengan usia kehamilan 37-38 minggu, kemudian dilanjutkan sampai ibu bersalin, bayi baru lahir, nifas.

D. Instrumen Studi Kasus

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

a. Wawancara

Melakukan wawancara secara langsung kepada pasien atau keluarga untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

b. Pemeriksaan / Observasi

Peneliti melakukan pemeriksaan atau observasi dengan melakukan pengamatan dan pencatatan dalam suatu gejala yang muncul dalam pemeriksaan fisik pada Ny. A yaitu pada inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi yang telah dilakukan.

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 seperti buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan rekam medis pasien.

F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil : *hazmat*, maskar, *face shield*, tensimeter, *stetososcope*, *doppler*, timbangan berat badan, *thermometer*, jam, reflek hammer, pita sentimeter, pita dan lila.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin : *hazmat*, masker, *face shield*, tensimeter, *stetoscope*, *thermometer*, *doppler*, pita sentimeter, air DTT, *handscoon*, jam tangan, larutan klorin 0.5%
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin : *hazmat*, masker, *face shield*, *handscoon*, partus set, kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, hecting set (bila diperlukan), *deLee*, kain bersih, handuk, celemek, perlak, lenec, alat TTV.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir : *hazmat*, masker, *face shield*, tempat pemeriksaan, *handscoon*, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, *thermometer*, *stetoscope*, jam tangan, *penlight*.

5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas : *stetoscope*, tensimeter, termometer, jam tangan, reflek hammer, pengukur tinggi badan, timbangan.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi berupa catatan medik, status pasien, atau buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ismartin Amd. Keb yang berlokasi di Jorong Padang Baru, Nagari Ganggo Hilia, Kecamatan Bonjol, Kabupaten Pasaman. PMB ini menyediakan fasilitas mulai dari ruang bersalin, ruang pemeriksaan, ruang rawat inap, kamar mandi, obat-obatan, dan tempat tunggu yang nyaman. PMB Ismartin melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, nifas, pemeriksaan bayi dan balita, konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB).

PMB Ismartin, Amd. Keb dilengkapi dengan peralatan pemeriksaan seperti *stetoscop*, *doppler*, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, meteran, pita LILA, termometer, obat-obatan yang dibutuhkan ibu hamil, serta peralatan *partus set*, Alat Pelindung Diri (APD) untuk pertolongan persalinan, timbangan bayi, tiang infus, cairan infus, serta dilengkapi alat set pemasangan implant dan IUD. Namun alat yang tidak tersedia yaitu duk steril yang berguna untuk menahan perineum, jangka panggul, alat pemeriksaan Hb, dan alat pemeriksaan urine.

Pelayanan yang diterapkan di PMB yaitu dengan ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat di luar wilayah kerja bidan Ismartin, Amd. Keb juga banyak yang datang berobat ke PMB ini. Serta

pelayanan yang diberikan oleh bidan Ismartin tersebut sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan sudah sesuai dengan standar kewenangan seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. A selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Jorong Padang Baru, Nagari Ganggo Hilia, Kecamatan Bonjol, Kabupaten Pasaman. 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 Kunjungan Pertama pada tanggal 2 Maret 2024.
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua pada tanggal 11 Maret 2024.
3. Asuhan Kebidanan Persalinan pada tanggal 17 Maret 2024,
4. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada pada 6 jam *postpartum*, 7 hari *postpartum*, dan 14 hari *postpartum*.
5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada 7 jam *postpartum*, 7 hari *postpartum*, dan 14 hari *postpartum*.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. A
G2P1A0H1 USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU
DI PMB ISAMARTIN Amd. Keb
KABUPATEN PASAMAN**

Hari/Tanggal : Sabtu / 2 Maret 2024
Pukul : 15.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

	(Istri)		(Suami)
Nama	: Ny. A	Nama	: Tn. R
Umur	: 25 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Alamat	: Jr. Padang Laweh, Nagari Ganggo Hilia	Alamat	: Jr. Padang Laweh, Nagari Ganggo Hilia
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi			: Ny. M
Hubungan dengan ibu			: Kakak Kandung
Alamat			: Jr. Padang Laweh, Nagari Ganggo Hilia
No. Telp/Hp			: 0812 6564 xxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Periksa kehamilan
2. Keluhan Utama : Ibu mengeluh sakit pinggang
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama / menarche : 14 tahun
 - b. Siklus : ± 28 hari

- c. Teratur/tidak : Teratur
 d. Lamanya : 6-7 hari
 e. Banyak : 2 kali ganti pembalut
 f. Sifat Darah : Encer
 g. Disminorrhea : Tidak ada
 h. Warna : Merah

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

N O	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB/JK	Keadaan	Lochea	Laktasi
1.	11-03-2023	Aterm	Normal	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	3300 gram / 49 cm / LK	Baik	Baik	Eksklusif
2.	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

5. Riwayat Kehamilan Ini

- a. HPHT : 12-06-2023
 b. TP : 19-03-2024
 c. Keluhan-keluhan pada
 TM I : Tidak ada
 TM II : Tidak ada
 TM III : Tidak ada
 d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : \pm UK 5 bulan
 e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : \pm 24 kali
 f. Keluhan yang dirasakan dalam 24 jam terakhir (bila ada jelaskan)
 1) Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak ada
 2) Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
 3) Nyeri perut : Tidak ada
 4) Panas menggigil : Tidak ada
 5) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak ada

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

6. Pola Makan Sehari-hari

Pagi	:	3 centong nasi putih + 1 butir telur dadar + 2 potong tahu ukuran sedang + 2 gelas air putih
Siang	:	4 centong nasi putih + 1 potong ikan tongkol goreng ukuran sedang + 2 potong tempe ukuran sedang + 1 mangkuk soto sayur bayam + 3 gelas air putih + 1 buah jeruk
Malam	:	4 centong nasi putih + 1 potong ikan nila bakar + 2 potong tempe + 1 buah pisang + 1 gelas susu + 2 gelas air putih

7. Pola Eliminasi

a. BAK

1) Frekuensi	:	± 9-11 kali / hari
2) Warna	:	Kuning jernih
3) Keluhan	:	Tidak ada

b. BAB

1) Frekuensi	:	± 1-2 kali / hari
2) Konsistensi	:	Lembek
3) Warna	:	Kuning kecoklatan
4) Keluhan	:	Tidak ada

8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak mengganggu kehamilan
- b. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

9. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Siang : ± 1- 2 jam / hari
- b. Malam : ± 5-6 jam / hari

10. Imunisasi

- TT 1 : Ada (15-02-2022)
- TT 2 : Ada (18-03-2022)
- TT 3 : Ada (22-09-2022)
- TT 4 : Ada (25-09-2023)

- 11. Kontrasepsi yang digunakan : Tidak ada

12. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit

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

b. Riwayat Alergi

- Makanan : Tidak ada

- Obat-obatan : Tidak ada
13. Riwayat transfusi darah : Tidak ada
14. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada
15. Riwayat Kesehatan Keluarga
- a. Riwayat Penyakit
- Jantung : Tidak ada
- Ginjal : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- Hepatitis : Tidak ada
- TBC Paru : Tidak ada
- DM : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Epilepsi : Tidak ada
- PMS : Tidak ada
16. Riwayat Kehamilan
- Gemeli/Kembar : Tidak ada
17. Psikologis : Baik
18. Riwayat Sosial
- a. Perkawinan
- Status perkawinan : Sah
- Perkawinan ke : 1
- Tahun nikah : 2022
- Setelah menikah berapa lama hamil : 3 bulan
19. Kehamilan
- Direncanakan : Ya

- Diterima : Ya
20. Hubungan dengan keluarga : Baik
21. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
22. Jumlah anggota keluarga : 4 orang
23. Keadaan Ekonomi
- a. Penghasilan perbulan : ± Rp 2.000.000
- b. Penghasilan perkapita : ± Rp 500.000
24. Keadaan Spiritual : Ibu tetap dapat menjalankan syariat agama menurut kepercayaannya tanpa mengganggu kehamilan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Status emosional : Stabil
- c. Kesadaran : *Composmentis Cooperative*
- d. Tanda-tanda vital
- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Denyut nadi : 82 x/menit
- Pernafasan : 20 x/menit
- e. Suhu : 36,7°C
- f. BB sebelum hamil : 61 kg
- g. BB sekarang : 72 kg
- h. Lila : 28 cm

i. Tinggi Badan : 158 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok, dan tidak ada ketombe
 Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
 Muka : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat
 Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, gusi tidak bengkak
 Gigi : Bersih, tidak ada caries, tidak ada karang gigi

b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar tiroid

c. Dada/payudara

Pembesaran : Simetris kiri dan kanan
 Putting susu : Mononjol kiri dan kanan
 Areola : Hiperpigmentasi kiri dan kanan
 Benjolan : Tidak ada
 Rasa nyeri : Tidak ada
 Kebersihan : Bersih

d. Abdomen

1) Bentuk : Normal
 Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 Bekas luka operasi : Tidak ada
 Striae : Ada striae lividae dan striae albicans

2) Pemeriksaan Kebidanan

a) Palpasi Uterus

Leopold I : TFU 3 jari dibawah *processus xifoideus*, pada

- bagian fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting (kemungkinan bokong janin)
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras, dan memapan (kemungkinan punggung janin). Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil (kemungkinan ekstremitas janin).
- Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, dan masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin dan kepala belum masuk pintu atas panggul.
- Leopold IV : Convergent
- Mc. Donald : 34 cm
- TBJ : $(34-13) \times 155 = 3.255$ gram
- b) Auskultasi
- DJJ : (+)
- Frekuensi : 147 x/menit
- Intensitas : Kuat
- Irama : Teratur
- Punctum max : Kuadran II (perut kanan bagian bawah)

e. Genitalia (Hanya ditanyakan)

1) Vulva

- Varices : Tidak ada
- Luka : Tidak ada
- Kemerahan : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Nyeri : Tidak ada

2) Perineum

- Bekas luka : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

3) Anus

- Varices : Tidak ada
 Hemmoroid : Tidak ada
- f. Ekstremitas
- 1) Atas
- Oedema : Tidak ada
 Sianosis pada ujung jari : Tidak ada
- 2) Bawah
- Oedema : Tidak ada
 Varices : Tidak ada
 Perkusi
 Reflek Patella : (+)
 Kanan
 Reflek Patella : (+)
 Kiri

D. Pemeriksaan Laboratorium

Berdasarkan hasil pemeriksaan labor yang dilakukan di Puskesmas pada tanggal 14 Februari 2024

1. Golongan Darah : AB
2. Hb : 12 gr/dL
3. Protein Urine : Negatif (-)
4. Glukosa Urine : Negatif (-)
5. Triple Eliminasi
 - a. HbSAg : Negatif (-)
 - b. Sifilis : Negatif (-)
 - c. HIV : Negatif (-)

	<p>b. Palpasi Leopold I : TFU 3 jari dibawah <i>processus xifoideus</i>. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan- tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin dan kepala belum masuk pintu atas</p>		<p>15.57 WIB</p>	<p>a. Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin setiap harinya.</p> <p>b. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki</p> <p>c. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri.</p> <p>d. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung</p> <p>e. Mengajarakan ibu senam hamil</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan.</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda- tanda awal persalinan:</p> <p>a. Sakit pinggang menjalar ke ari-ari semakin lama semakin sering dan sakit.</p> <p>b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.</p> <p>c. Keluar air-air yang banyak dari jalan</p>	
--	---	--	-------------------------------	---	--

	<p>panggul.</p> <p>Leopold IV: Covergent</p> <p>Mc. Donald: 34 cm</p> <p>TBJ : 3.255 gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi :147 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum: Kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan laboratorium</p>		<p>15.59 WIB</p>	<p>lahir</p> <p>d. Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang kefasilitas kesehatan apabila terdapat tanda- tanda yang telah dijelaskan</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat bersalin Penolong persalinan. Biaya persalinan Transportasi Pendamping persalinan Pengambilan keputusan Perlengkapan pakaian ibu dan bayi Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi: Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di PMB Ismartin, Amd. Keb Ibu sudah memilih persalinannya 	
--	---	--	----------------------	--	--

	<p>Gol. Darah : AB Hb : 12 gr%/dl Protein urin : (-) Glukosa urin : (-) HbSAg : (-) Sifilis : (-) HIV : (-)</p>		<p>14.12 WIB</p> <p>14.13</p>	<p>akan ditolong oleh bidan. c. Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. d. Ibu sudah mempersiapkan kendaraan e. Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya f. Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan. g. Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. h. Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap.</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p>	
--	--	--	------------------------------------	---	--

			WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan satu minggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--	-----	---	--

<p>Kunjungan II Tanggal : 11 Maret 2024 Pukul : 13.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingin memeriksakan kehamilannya. 2. Sering buang air kecil pada malam hari sejak dua hari yang lalu sampai 8-10 kali. 3. Ini adalah kehamilan keduanya dan tidak pernah mengalami keguguran 4. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 12-06-2023 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda vital TD : 120/70 mmHg N : 80 x/menit P : 21 x/menit S : 36.8°C e. BB sebelum hamil : 61 Kg BB sekarang : 72 Kg f. TB : 158 cm g. Lila : 27 cm h. TP : 19-03-2024 2. Pemeriksaan Khusus <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal. b. Palpasi Leopold I : TFU tiga jari dibawah <i>processus xifoideus</i>. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan 	<p>Diagnosa :</p> <p>Ibu G₂P₁A₀H₁, usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup tunggal, intrauterine, punggung kanan, pres-kep, ♀, keadaan umum ibu dan janin baik.</p>	<p>13.20 WIB</p> <p>13.24 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 19 Maret 2024. <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering buang air kecil pada malam hari, kondisi ini adalah hal yang normal karena termasuk pada perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III. Kondisi ini disebabkan karena bertambahnya ukuran rahim sehingga kandung kemih tertekan dan kapasitas kandung kemih berkurang sehingga mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Cara mengatasinya yaitu :
---	---	--	---	--

	<p>bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin. Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin, sebagian sudah masuk PAP.</p> <p>Leopold IV: Sejajar</p> <p>Mc. Donald: 33 cm</p> <p>TBJ : (33-12) X 155 : 3.255 gram</p> <p>c. Auskultasi</p>		<p>13.28 WIB</p>	<p>a. Mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh, kopi, atau soda.</p> <p>b. Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari, sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada malam hari.</p> <p>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.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran</p>	
--	---	--	-----------------------	--	--

	<p>DJJ : (+) Frekuensi :150 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum: kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p>		<p>13.32 WIB</p> <p>13.39 WIB</p>	<p>yang diberikan</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu untuk membersihkan payudara, melakukan pemijatan payudara ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI yang berguna untuk persiapan menyusui nantinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan</p> <p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin b. sering dan semakin lama. c. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. d. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir <p>Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas</p>	
--	---	--	---	---	--

			13.43 WIB	<p>kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.</p> <p>6. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera apabila telah keluar tanda-tanda persalinan atau mengalami tanda bahaya.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--	--------------	---	--

**TABEL 7. ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. A G₂P₁A₀H₁ ATERM INPARTU
DI PMB ISMARTIN Amd. Keb KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kala I Tanggal : 17 Maret 2024 Pukul : 07.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 23.00 WIB. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 02.30 WIB. Merasa masih cemas menghadapi persalinan Ibu sudah BAB pukul 10.30 WIB (16 Maret 2024) 	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Status Emosional : Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> TD : 120/90 mm N : 80 x/menit P : 23 x/menit S : 36,7°C BB sebelum hamil : 61Kg BB sekarang : 72 Kg TB : 158 cm Lila : 28 cm Pemeriksaan Khusus <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi <p>Hasil pemeriksaan <i>head to</i></p> 	<p>Diagnosa :</p> <p>Ibu</p> <p>G₂P₁A₀H₁, usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, let-kep, punggung kanan, \cup, inpartu kala 1 fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik.</p>	<p>07.00 WIB</p> <p>07.08 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 6 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. KU ibu dan janin baik. <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang normal karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan 	

<p>5. Ibu sudah BAK pada pukul 07.05 WIB</p>	<p><i>toe</i> dalam batas normal.</p> <p>b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan processusxifoid dan pusat. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada perut ibu bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian</p>		<p>07.12 WIB</p>	<p>didalam panggul. Untuk menguranginya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.</p> <p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. b. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. c. Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T. 	
--	---	--	-------------------------------	--	--

	<p>bawah teraba bulat, keras dan melenting kemungkinan kepala janin dan sudah tidak bisa digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : Sejajar</p> <p>Perlimaan : 3/5</p> <p>Mc. Donald : 32 cm</p> <p>TBJ : 3.255 gram</p> <p>His : Ada</p> <p>Frekuensi : 4 x 10 menit</p> <p>Durasi : 45 detik</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 152 x/menit</p> <p>Intensitas : Kuat</p>		07.16 WIB	<p>d. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p> <p>4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi</p> <p>Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu</p>	
--	---	--	--------------	---	--

	<p>Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Pemeriksaan Dalam</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Atas indikasi : Inpartu 2) Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan. 3) Portio : mulai menipis 4) Penipisan : 60% 5) Pembukaan : 6 cm 6) Ketuban : utuh 7) Presentasi : Belakang Kepala 8) Posisi : UUK kanan depan 9) Penyusupan : 0 10) Penurunan : Hodge II- III 		<p>07.21 WIB</p> <p>07.31 WIB</p> <p>07.42 WIB</p>	<p>merasakan kontraksi.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ibu tidak kuat berjalan, ibu bisa berbaring dengan miring kiri.</p> <p>Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu miring kiri saat berbaring.</p> <p>6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum agar ibu tetap bertenaga saat mendedan nantinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 3 gelas air putih, dan makan 2 potong roti.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin, serta meminta</p>	
--	---	--	--	--	--

			07.50 WIB	<p>suami untuk menemani ibu ke kamar mandi.</p> <p>Evaluasi : Ibu ke kamar mandi dibantu suami.</p> <p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi litotomi, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan bersalin dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>	
			07.56 WIB		

			09.15 WIB	<p>9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : Alat dan obat sudah disiapkan</p>	
			09.30 WIB	<p>10. Memasang alat pelindung diri seperti gown, <i>handscoon</i>, dan sepatu boot.</p> <p>Evaluasi : Alat pelindung diri sudah terpasang</p> <p>11. Kemajuan persalinan telah dipantau yaitu DJJ dalam batas normal, his semakin lama semakin sering, teratur, dan kuat.</p> <p>Evaluasi : Pukul 09.30 WIB Ketuban pecah spontan Warna : jernih Bau : amis Jumlah : ± 300 cc</p>	

	<p>Irama : teratur</p> <p>c. Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu - Tekanan pada anus</p> <p>d. Pemeriksaan dalam Dinding vagina tidak ada Massa. Tidak ada bagian yang terkemuka Portio : Tidak teraba Penipisan : 100% Pembukaan : 10 cm Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK depan Ketuban : Jernih Penyusupan : 0</p>		<p>WIB</p> <p>09.40 WIB</p> <p>09.46 WIB</p>	<p>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 mengedan disaat ada His saja.</p> <p>5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :</p> <p>a. Ketika kepala bayi 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</p>	
--	---	--	--	---	--

	<p>Penurunan bagian terendah : Hodge IV</p>		<p>09.55 WIB</p> <p>09.55 WIB</p>	<p>seluruh wajah bayi dengan kassa steril.</p> <p>c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat</p> <p>d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi.</p> <p>Evaluasi : Pukul 09.55 WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, perempuan.</p> <p>6. Melakukan pemeriksaan TFU, kontraksi dan kandung kemih</p> <p>Evaluasi : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba.</p> <p>7. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.</p> <p>Evaluasi :</p>	
--	---	--	---	--	--

				Tidak ada janin kedua.	
<p>Kala III Tanggal : 17 Maret 2024 Pukul : 09.55 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> senang atas kelahiran bayinya. Perutnya terasa mules 	<p>Bayi lahir spontan Pukul : 09.55 WIB JK : Laki-laki Menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan TFU : Setinggi pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Perdarahan : ±200 cc Plasenta belum lahir Tidak ada janin kedua</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala III, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>09.55 WIB</p> <p>09.57 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM. Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepintas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepintas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk dilakukan IMD. 	

			09.58 WIB	<p>3. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta.</p> <p>Evaluasi : Tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat.</p>	
			10.00 WIB	<p>4. Membantu kelahiran plasenta</p> <p>Evaluasi : Plasenta lahir spontan pukul 10.05 WIB</p>	
			10.05 WIB	<p>5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam</p> <p>Evaluasi : Kontraksi uterus baik.</p>	
			10.05 WIB	<p>6. Memeriksa kelengkapan plasenta dengan kassa.</p> <p>Evaluasi : Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat</p>	

				plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 19 kotiledon dan insersi tali pusat sentralis.	
<p>Kala IV Tanggal : 17 Maret 2024 Pukul : 10.05 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 10.05 WIB Kontraksi uterus : baik TFU : 2 jari dibawah pusat Perdarahan : normal Kandung kemih : tidak teraba Kelengkapan plasenta:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Selaput ketuban utuh b. Berat plasenta ± 500 gram c. panjang tali pusat ± 50 cm d. Kotiledon berjumlah 19 buah, dan insersi tali pusat sentralis. 	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala IV, keadaan umum ibu baik</p>	<p>10.08 WIB</p> <p>10.13 WIB</p> <p>10.18 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir 2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : Tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti. 3. Melakukan pengawasan IMD. Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung 	

			10.48 WIB	<p>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.</p> <p>Evaluasi : Suami telah melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
			11.00 WIB	<p>5. Melakukan pemantauan kala IV meliputi tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uerus, kandung kemih, dan perdarahan. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Serta melengkapi pengisian partograf.</p> <p>Evaluasi : Pemantauan dilakukan dan telah dilampirkan di partograf.</p>	
			11.15	6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi	

			WIB	<p>kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu minum 3 gelas air putih dan sepotong roti.</p>	
			11.20 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	
			11.30 WIB	<p>8. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi, dan melakukan pemeriksaan <i>head to toe</i> untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan.</p> <p>Evaluasi : Hasil terlampir diformat pengkajian BBL</p>	
			11.35		

			WIB	<p>9. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah. Perdarahan intracranial pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju. Salep mata dan Vit K sudah diberikan.</p>	
			12.38 WIB	<p>10. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan di berikan injeksi Hb0 bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi.</p> <p>Evaluasi : Bayi telah diberikan injeksi Hb0</p>	

<p>nasi putih, 1 potong ikan, 1 mangkuk kecil sayur, minum 3 gelas air putih, 1 gelas air teh.</p>	<p>menonjol, kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri -Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna merah (50 cc) b. Palpasi - Kontraksi : Baik - TFU 2 jari dibawah pusat - Kandung kemih tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-)</p>		<p>16.20 WIB</p> <p>16.22 WIB</p>	<p>perlahan-lahan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.</p> <p>3. Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi dengan cara memegang perut ibu bagian bawah pusat. Jika teraba keras berarti menandakan kontraksi ibu baik.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham cara melakukan pemeriksaan kontraksi, dan kontraksi ibu baik.</p> <p>4. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik</p>	
--	--	--	---	--	--

			16.25 WIB	<p>menyusui bayi yang baik dan benar.</p> <p>5. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. c. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p>	
			16.30 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh ibu, melancarkan sirkulasi darah dan pengeluaran lochea ibu, dengan cara ibu dapat miring kiri/kanan, latihan duduk baru bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan BAK ke kamar mandi didampingi</p>	

			16.35 WIB	<p>suami.</p> <p>7. Mengajarkan ibu cara personal hygiene yang baik yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari - Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh - Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. - Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan. <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.</p>	
			16.37 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu ibu untuk melakukan mobilisasi bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll.</p>	

			16.41 WIB	<p>Evaluasi : Ibu sudah makan nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + 1 mangkuk kecil sayur + 2 potong tahu + 2 gelas air putih.</p> <p>9. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Uterus terasa lembek perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus Sakit kepala yang hebat Rasa sakit dan panas saat BAK Demam tinggi pengeluaran pervaginam yang berbau busuk <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p>	
			16.44 WIB	<p>10. Memberikan ibu vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 buah yang diminum setelah</p>	

			16.48 WIB	<p>melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan yang berguna untuk pembentukan generasi sel dan mencegah rabun senja pada ibu, serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amoxilin 3x1 (500 mg) - Tablet Fe 2x1 (60 mg) - Paracetamol 3x1 (500 mg) <p>Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A dan ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan</p> <p>11. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung bisa mempraktekannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan.</p>	
			16.57 WIB		

				<p>12. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari lagi yaitu 24 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.</p>	
<p>Tanggal : 24 Maret 2024 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASI sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Kurang istirahat, sering bergadang. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 120/80 mmHg - N : 79 x/menit - P : 20 x/menit - S : 36,9°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Palpasi : 	<p>Diagnosa : Ibu 7 hari post partum normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>10.10 WIB</p> <p>10.12 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal <p>Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	

	<p>- TFU Pertengahan pusat dan symphysis</p> <p>- Kandung kemih tidak Teraba</p> <p>c. Pemeriksaan khusus Pengeluaran lochea (lochea sanguinolenta).</p>		<p>10.14 WIB</p> <p>10.18</p>	<p>tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p>	
--	--	--	-----------------------------------	--	--

			WIB	<p>4. 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 :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibodi d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas f. Hemat biaya dan praktis <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	
			10.23 WIB	<p>5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. 	

			10.26 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p> <p>6. Mengajarkan ibu gerakan senam nifas yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap :</p> <ul 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, 	
--	--	--	--------------	---	--

				<p>kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.</p> <p>e. Gerakan 5 : Tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5.</p>	
			10.36 WIB	<p>7. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, pil, implant dan IUD.</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p>	
			10.40		

			WIB	8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.	
Tanggal : 31 Maret 2024 Pukul : 14.00 WIB Ibu mengatakan : 1. ASI sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Ibu sudah istirahat, dan mengurangi bergadang.	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/80 mmHg - N : 81 x/menit - P : 22 x/menit - S : 36,5°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Palpasi : - TFU dua jari di atas symphysis - Kandung kemih tidak	Diagnosa : Ibu 14 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik.	14.10 WIB 14.05 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal. Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan. 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan	

	<p>teraba</p> <p>c. Pemeriksaan khusus Pengeluaran lochea (lochea serosa)</p>		<p>14.09 WIB</p> <p>14.16 WIB</p>	<p>mengantuk. Dan meminta bantuan suami dalam menjaga dan mengurus anak secara bergantian.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mengerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi</p>	
--	---	--	---	--	--

			14.20 WIB	<p>ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibodi d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas f. Hemat biaya dan praktis <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. 	
--	--	--	--------------	---	--

			14. 23 WIB	<p>c. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p> <p>6. Mengevaluasi kembali gerakan senam nifas yang sudah dilakukan ibu:</p> <p>a. Gerakan 1 : Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus.</p> <p>b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian</p> <p>c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.</p> <p>e. Gerakan 5 : Tidur terlentang, tekuk</p>	
--	--	--	---------------	--	--

				<p>kaki secara bergantian sambil dijinjit.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah melakukan gerakan nifas ini secara berulang sebanyak 8 kali dan secara bertahap sesuai kemampuan ibu.</p> <p>08.33 WIB 7. Mengevaluasi kembali ibu mengenai KB yang akan digunakan digunakan ibu menyusui yaitu suntik 3 bulan.</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah yakin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p> <p>08.36 WIB 8. 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. "A" 7 JAM POST PARTUM
DI PMB ISAMARTIN Amd. Keb
KABUPATEN PASAMAN**

Hari/Tanggal : Minggu / 17 Maret 2024
Pukul : 17.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. A
Umur bayi : 7 jam
Tgl/jam lahir : 17 Maret 2025 / 09.55 WIB
Jenis kelamin : Laki-laki
Anak ke- : 2

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny. A	Nama : Tn. R
Umur	: 25 tahun	Umur : 25 tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
Agama	: Islam	Agama : Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan : Pedagang
Alamat	: Jr. Padang Laweh, Nagari Ganggo Hilia	Alamat : Jr. Padang Laweh, Nagari Ganggo Hilia

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. M
Hubungan dengan ibu : Kakak Kandung
Alamat : Jr. Padang Laweh,
Nagari Ganggo Hilia
No. Telp/Hp : 0812 6564 xxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

ANC kemana	:	Bidan, dan dokter obgyn
Berapa kali	:	8 kali
Keluhan saat hamil	:	Tidak ada
Penyakit selama hamil	:	Tidak ada

2. Kebiasaan waktu hamil

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

3. Riwayat INC

Lahir tanggal	:	17 Maret 2024
Jenis persalinan	:	Spontan
Ditolong oleh	:	Peneliti didampingi bidan

Lama persalinan

Kala I	:	2 jam 30 menit
Kala II	:	25 menit
Kala III	:	10 menit

Ketuban pecah

Pukul	:	09.30 WIB
Bau	:	Amis
Warna	:	Jernih
Jumlah	:	± 300 cc

Komplikasi persalinan

Bayi	:	Tidak ada
Ibu	:	Tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3.400 gram / 50 cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Ya

Frekuensi kuat : Ya

Usaha bernafas : Baik

Tonus otot : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 49 x/menit

Suhu : 36,8 °C

Nadi : 140 x/menit

Gerakan : Aktif

Warna Kulit : Kemerahan

BB sekarang : 3.400 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma

Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Telinga : Simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan

Mulut : Bibir dan langit-langit normal, tidak ada labioschiziz, tidak ada palatoschiziz

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

Leher : Tidak ada pembengkakan

Dada : Simetris kiri dan kanan, ada puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas

- Tali pusat : Tidak ada perdarahan, Tidak berbau
- Punggung : Datar, tidak ada kelainan
- Ekstremitas
- Atas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoasis.
- Bawah : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoasis.
- Genitalia
- Laki-laki : Testis sudah turun ke skrotum, terdapat lubang penis ditengah
3. Refleks
- Refleks moro : Positif (1 jam)
- Refleks rooting : Positif (IMD)
- Refleks sucking : Positif (IMD)
- Refleks swallowing : Positif (IMD)
- Refleks graph : Positif (1 jam)
4. Antropometri
- Berat badan : 3400 gram
- Panjang badan : 50 cm
- Lingkar kepala : 34 cm
- Lingkar dada : 36 cm
- Lingkar lila : 11 cm
5. Eliminasi
- Miksi : Ada (12.30 WIB)
- Mekonium : Ada (12.30 WIB)

			09.59 WIB	<p>3. Melakukan pemotongan tali pusat dan mengikat tali pusat dan mengeringkan bayi dan menyelimuti bayi dengan karn bersih lalu melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan meletakkan bayi diatas dada ibu dan biarkan bayi mencari puting susu ibunya.</p> <p>Evaluasi : Tali pusat telah dipotong dan IMD telah dilakukan selama 1 jam dan bayi berhasil mencari puting susu ibunya setelah 30 menit IMD berlangsung.</p>	
			11.35 WIB	<p>4. Memberikan salep mata kepda bayi untuk mencegah terjadinya infeksi.</p> <p>Evaluasi : Salep mata chloramphenicol 1% telah diberikan pada mata kanan dan mata kiri.</p>	
			11.36 WIB	<p>5. Memberikan vitamin K 0,5 cc secara</p>	

				<p>IM di 1/3 paha kiri atas bagian luar yang bertujuan untuk pencegahan perdarahan pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : Vitamin K secra IM telah diberikan.</p>	
<p>Tanggal : 17 Maret 2024 Pukul : 17.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi sudah bisa menyusui. 2. Bayi sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayi belum mandi 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 138 x/menit - P : 50 x/menit - S : 36,5 °C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan</p> <p>a. Inspeksi : Pemeriksaan fisik dalam batas normal</p> <p>b. Antropometri - BB : 3400 gram - PB : 50 cm - LK : 34 cm</p>	<p>Diagnosa : Bayi baru lahir usia 7 jam normal, keadaan umum bayi baik</p>	<p>17.20 WIB</p> <p>17.25 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan.</p> <p>2. Menjaga kebersihan bayi serta mengajarkan keluarga cara memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan</p>	

	<p>- LD : 36 cm - Lila : 11 cm</p> <p>c. Refleksi Refleksi Moro : + Refleksi Rooting : + Refleksi Sucking : + Refleksi Swallowing : + Refleksi Graph : +</p> <p>d. Eliminasi - Miksi : + (12.30 WIB) - Mekonium : + (12.30 WIB)</p>		17.30 WIB	<p>hangat.</p> <p>Evaluasi : Bayi telah selesai dimandikan dan ibu sudah paham cara memandikan bayi.</p> <p>3. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu dan keluarga cara perawatan tali pusat yang benar</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering Jangan bubuhkan obat - obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat. Biarkan tali pusat tetap terbuka. Lipat popok dibawah tali pusat <p>Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p>	
--	---	--	--------------	---	--

			17.35 WIB	<p>4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya.</p>	
			17.40 WIB	<p>5. Menganjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil.</p> <p>Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.</p>	

			17.43 WIB	<p>6. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.</p>	
			17.48 WIB	<p>7. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi tampak lemah atau tidak mau menyusu. b. Bayi tidak BAB 24 jam pertama c. Tali pusat berbau busuk atau bernanah. d. Bagian yang berwarna putih pada mata tampak berwarna kekuningan atau warna kulit juga tampak kekuningan. 	

			17.53 WIB	<p>e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 24 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 24 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p>	
<p>Tanggal : 24 Maret 2024 Pukul : 11. 00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak.</p>	<p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>2. Keadaan umum : Baik TTV</p> <p>- N : 135 x/menit</p> <p>- P : 49 x/menit</p> <p>- S : 36,8°C</p> <p>BB sekarang : 3.250 gram</p>	<p>Diagnosa :</p> <p>Bayi usia 7 hari, keadaan umum bayi baik.</p>	11.10 WIB	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi.</p>	

<p>2. Tali pusat bayinya sudah lepas dua hari yang lalu (tanggal 22 Maret 2024).</p>	<p>PB : 50 cm a. Inspeksi : - Tali pusat sudah lepas - Wajah dan badan bayi kemerahan</p>		<p>11.14 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p> <p>2. Mengingat kembali kepada ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan. 	
--	--	--	-----------------------	--	--

			11.18 WIB	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p> <p>3. Mengingat kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi tampak lemah atau tidak mau menyusui. b. Kejang, Mengantuk atau tidak sadar c. Tali pusat berbau busuk atau bernanah. d. Bagian yang berwarna putih pada mata tampak berwarna kekuningan atau warna kulit juga tampak kekuningan. e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
--	--	--	--------------	---	--

			<p>11.21 WIB</p>	<p>4. Mengingat kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
			<p>11.23 WIB</p>	<p>5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p>	

			<p>11.28 WIB</p>	<p>6. Memberitahu ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, serta melengkapi imunisasi pada bayi, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan.</p> <p>Evaluasi.:</p> <p>Ibu berjanji akan membawa anaknya untuk imunisasi.</p>	
			<p>11.32 WIB</p>	<p>7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 31 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu akan melakukan kunjungan ulang pada tanggal 31 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p>	

			15.17 WIB	<p>d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.</p> <p>e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p> <p>3. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <p>a. Bayi tampak lemah atau tidak mau menyusu.</p> <p>b. Kejang, Mengantuk atau tidak sadar</p> <p>c. Tali pusat berbau busuk atau bernanah.</p> <p>d. Bagian yang berwarna putih pada mata tampak berwarna kekuningan atau warna kulit juga tampak kekuningan.</p> <p>e. Tarikan dada bawah ke dalam yang</p>	
--	--	--	--------------	--	--

			15.20 WIB	<p>kuat.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p> <p>4. Mengingat kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
			15.22 WIB	<p>5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan</p>	

			15.27 WIB	<p>meminta ibu untuk menyusui bayinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, serta melengkapi imunisasi pada bayi, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.</p>	
			15.30 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika bayi ada keluhan.</p>	

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. A G2P1A0H1 usia kehamilan 39-40 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 2 Maret 2024 dan berakhir pada tanggal 31 Maret di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Ismartin di Bonjol, Kabupaten Pasaman. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil dengan 10T yaitu timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan, mengukur lingkaran lengan atas (LILA), mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, menghitung denyut jantung janin (DJJ), menentukan presentasi janin, pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT), pemberian tablet tambah darah (tablet Fe), melakukan pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus), dan melakukan tatalaksana/penanganan kasus²¹. Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan reduksi urin tidak dilakukan karena keterbatasan alat, namun pasien di anjurkan melakukan

pemeriksaan ke puskesmas, serta tidak dilakukan pemeriksaan HB karena pasien sudah melakukan pemeriksaan HB sebelumnya di puskesmas pada tanggal 14 Februari 2024. Untuk pemeriksaan *triple elimination* tidak dilakukan lagi karena ibu sudah melakukan pemeriksaan pada trimester I dan didapatkan hasilnya negatif. Menurut teori, setiap ibu hamil diwajibkan melakukan pemeriksaan *triple elimination* minimal satu kali selama kehamilan.⁴⁷

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. A telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali difasilitas kesehatan yaitu 3 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

f. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny. A dilaksanakan pada tanggal 2 Maret 2024 pada pukul 15.30 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny. A untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Ismartin, Amd. Keb di Bonjol, Kabupaten Pasaman. Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny. A umur 25 tahun hamil anak kedua, ibu mengatakan mengkonsumsi obat-obatan seperti tablet Fe dan kalsium selama masa kehamilan dan ibu tidak

mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya sering merasakan nyeri pada punggung.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1, TT2, TT3, dan TT4. Imunisasi TT1 telah didapatkan ibu pada tanggal 15 Februari 2022, imunisasi TT2 pada tanggal 18 Maret 2022, imunisasi TT3 pada tanggal 25 September 2022, dan imunisasi TT4 pada tanggal 25 September 2023. Tidak terdapat kesenjangan antara riwayat imunisasi TT ibu dengan teori. Menurut teori jarak minimal pemberian TT 1 ke TT 2 adalah 1 bulan, jarak dari TT 2 ke TT 3 adalah 6 bulan, dan jarak dari TT 3 ke TT 4 adalah 12 bulan. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. A usia kehamilan 37-38 minggu. Hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 61 kg dan sekarang 72 kg. Pertambahan BB ibu masih sesuai dengan batas penambahan normal ibu hamil, tinggi badan ibu 158 cm. Tinggi badan ibu dalam batas normal pada ibu hamil yaitu besar dari atau sama dengan 145 cm. Berdasarkan rumus IMT didapatkan IMT berat badan ibu sebelum hamil adalah $24,4 \text{ kg/m}^2$, kenaikan berat badan ibu selama hamil yang disarankan adalah sebesar 11,5 - 16 kg, sedangkan pada kondisi ibu sekarang kenaikan berat badan ibu adalah sebesar 11 kg, penambahan berat badan ini masih dalam batas normal. Tekanan darah ibu yaitu 110/80 mmHg, tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu dibawah 140/90 mmHg.^{16, 20}

Berdasarkan pemeriksaan data subjektif diketahui ibu tidak pernah menggunakan KB dari kehamilan pertamanya dan jarak kehamilan pertama ke kehamilan kedua hanya berjarak 3 bulan. Menurut teori KB pasca persalinan bisa diberikan pada ibu setelah 42 hari masa nifas, namun ibu tidak memilih menggunakan jenis kontrasepsi apapun. Sedangkan jarak kehamilan yang disarankan menurut teori adalah 24-60 bulan dari persalinan sebelumnya.⁴⁸⁻⁴⁹

Pada pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) yaitu pertengahan pusat dengan *proccesus xifoideus* ukuran Mc.Donald pada kunjungan pertama sudah 34 cm dan belum masuk PAP, bila dihitung dengan rumus Jhonson diperkirakan berat badan janin 3.255 gram, DJJ 147 x/i, denyut jantung janin masih dalam batas normal yaitu berkisar antara 120-160 x/i. Ukuran LILA ibu 28 cm, ukuran tersebut adalah ukuran normal LILA untuk ibu hamil yaitu kurang atau lebih sama dengan 23.5 cm, namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena keterbatasan alat dan juga dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny. A adalah 158 cm. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal. Pemeriksaan fisik *head to toe* yang dilakukan kepada ibu semuanya dalam batas normal. Pada pemeriksaan daerah genitalia, tidak dilakukan pemeriksaan secara langsung karena ibu tidak

bersedia dan hanya ditanyakan kepada ibu, semuanya normal tidak ada yang bermasalah.

Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 14 Februari 2024 didapatkan hasil pemeriksaan normal, Hb ibu 12 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Pemeriksaan dilakukan belum sampai 1 bulan sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa “Ibu G2P1A0H1 usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, punggung kanan, presentasi kepala, U, keadaan umum ibu dan janin baik”. Kunjungan ANC pertama ini ibu mempunyai keluhan sering merasakan nyeri punggung ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan mengenai perubahan fisiologis ibu TM III diantaranya nyeri punggung yang disebabkan oleh progesterone dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan penyebab serius, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari mengangkat benda yang berat, gunakan sepatu tumit rendah,

untuk mengurangi dan mencegah nyeri punggung bisa dilakukan pijat atau usap punggung dan pinggang, lakukan kompres hangat, serta lakukan latihan fisik, olahraga, menggunakan *gym ball*, dan senam hamil¹⁹.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini adalah menjelaskan kepada ibu tentang 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. Dari semua hasil pengkajian pada Ny. A 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 11 Maret 2024 pukul 13.00 WIB, 1 minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sering buang air kecil, ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Perubahan fisiologis ibu hamil TM III diantaranya sering buang air kecil merupakan akibat kepala janin masuk PAP sehingga uterus menekan kandung kemih, maka ibu di anjurkan agar mengurangi asupan air pada malam hari, perbanyak minum air putih di siang hari agar ibu tidak dehidrasi dan mengurangi minuman mengandung kafein dan soda serta menjaga

personal hygiene yaitu mengganti celana dalam ketika lembab¹⁸. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya.

Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. "A" dalam keadaan normal. TFU tiga jari dibawah processus xyphoideus, DJJ 150 x/i dan penimbangan berat badan sebelum hamil 61 kg dan sekarang 72 kg. Pertambahan BB ibu masih sesuai dengan pertambahan batas normal pada ibu hamil²⁰. Dapat ditegaskan diagnosa "Ibu G2P1A0H1 usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, Puka, U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan. Tanda-tanda dari 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 ibu³². Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga *personal hygiene* beserta perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan trimester III. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

2. Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus sampai pembukaan lengkap (10 cm)³². Pada tanggal 17 Maret 2024 pukul 07.00 WIB Ny "A" dengan usia kehamilan 39-40 minggu datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 23.00 WIB (16 Maret 2024) dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 02.30 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 45 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (60%), pembukaan 6 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, 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. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut³⁰. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar.

Pada Ny. A lama pembukaan 6 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 2 jam 30 menit. Menurut teori pada kehamilan multigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam³⁰. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 6 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 2 jam 30 menit diantaranya mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu berjalan-jalan disekitar ruangan dan disaat tidur dengan posisi miring ke kiri, rahim yang sangat efisien yang berkontraksi semakin kuat dan teratur, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi³². Pada pukul 09.30 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan keluar air-air dari kemaluan yang banyak dan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul 09.30 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan,

tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

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

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi

dengan kasa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir, kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kassa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas. Terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik dimana pada saat menahan perineum peneliti tidak menggunakan duk steril dikarenakan keterbatasan alat dan peneliti tidak menyiapkan duk steril sebelum turun ke lapangan, kesenjangan lain yang tidak sesuai antara teori dengan praktik yaitu ketika bayi lahir tidak langsung dikeringkan dan diletakkan di perut ibu.

Kala II berlangsung selama 25 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida³². Pukul 09.55 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki.

Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusui dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya

bayi telah IMD \pm 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori ⁴².

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir ³². 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, Peregangan tali pusat terkendali (PTT), dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 10.05 WIB dengan berat 500 gram dan panjang tali pusat 50 cm, perdarahan \pm 200 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III normalnya tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik ³². 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. Pemantauan pada Kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1

jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan³². 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 +45 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3400 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 36 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 11 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan. Selama dilakukannya

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

3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny."A" lahir pukul 10.05 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 3.400 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 36 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 11 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. A yaitu:

- a. Membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung.
- b. Melakukan penilaian sepiantas keadaan umum bayi pada 30 detik pertama dengan cepat dan tepat, sambil mengeringkan tubuh bayi dengan handuk.
- c. Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD.
- d. Memberikan salep mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi
- e. Memberikan vitamin K secara IM di 1/3 paha kiri.
- f. Pelaksanaan IMD.

Pelaksanaan IMD dilakukan selama 1 jam, bayi dapat mencari puting susu ibu setelah 30 menit IMD dilakukan. 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. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 1 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 17 Maret 2024 pukul 17.00 WIB saat bayi berusia 7 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir³⁵.

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

Asuhan yang diberikan pada bayi usia 7 jam ini yaitu perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat.

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 24 Maret 2024 pukul 11.00 WIB saat bayi berusia 7 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari³⁵. Pemeriksaan

objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3250 gram, panjang badan 50 cm, tali pusat sudah terlepas dua hari yang lalu yaitu tanggal 23 Maret 2024. Pada pemeriksaan ini bayi mengalami penurunan berat badan 150 gram, hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bayi pada hari ke 7 sampai 10 akan mengalami penurunan berat badan 10 persen.³⁶ Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu: pemberian ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, kebersihan, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

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

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 31 Maret 2024 pukul 15.00 WIB saat bayi berusia 14 hari. Berdasarkan teori kunjungan ketiga dilakukan pada saat bayi berumur 8 sampai 28 hari³⁵. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3500 gram, panjang badan 50 cm, tali pusat sudah terlepas sepuluh hari yang lalu yaitu tanggal 22 Maret 2024. Asuhan yang diberikan pada saat KN 3 yaitu: pemberian ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, kebersihan, serta tanda bahaya pada

bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

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

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

4. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 3 (tiga) kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam- 3 hari post partum), kunjungan II (4 hari- 28 hari post partum), dan kunjungan III (29 hari- 42 hari post partum) ⁴¹. Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 6 jam post partum, 7 hari post partum dan 14 hari post partum.

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. A 6 jam post partum

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam post partum yaitu pada tanggal 17 Maret 2024 pukul 16.00 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa

nifas. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari 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, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi ⁴¹. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, mengajarkan teknik menyusui yang benar serta anjuran menyusui secara eksklusif, anjuran menjaga personal hygiene, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24

jam setelah melahirkan, menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara miring kiri/kanan terlebih dahulu, latihan duduk baru bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami/ keluarga secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. A 7 Hari Postpartum

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-7 postpartum yaitu tanggal 24 Maret 2024 pukul 10.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. "A" 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 sanguinolenta⁴¹. Dari data

subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 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 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. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. A 14 Hari Postpartum

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-14 postpartum yaitu tanggal 31 Maret 2024 pukul 14.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. "A" untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta sudah mengurangi begadang dan istirahat yang cukup. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu memberikan edukasi ibu untuk meningkatkan nutrisi selama menyusui, mengajarkan ibu gerakan senam nifas, mengingatkan kembali 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, dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan, dikarenakan salah satu jenis KB yang mengandung hormone progesterone yang dinilai aman dan tidak menghambat produksi ASI⁴¹. Dalam asuhan yang diberikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan

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

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.

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB V

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. A yang dilakukan pada tanggal 2 Maret 2024 sampai tanggal 31 Maret 2024, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan berkesinambungan 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 data subjektif dan data objektif pada Ny. A G2P1A0H1 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium dalam batas normal.
2. Merumuskan diagnosa kebidanan pada Ny. A G2P1A0H1 kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan diagnosa yang didapatkan dari asuhan yang diberikan merupakan diagnosa normal.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. A G2P1A0H1 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing, dalam hal ini dapat disimpulkan perencanaan dibuat sesuai dengan pengkajian dan diagnosa yang telah ditegakkan.

4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. A G2P1A0H1 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan, dalam pelaksanaannya didapatkan asuhan sesuai perencanaan konsep teoritis.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. A G2P1A0H1 dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP sehingga data yang dipaparkan jelas dan sesuai dengan asuhan berkesinambungan yang diharapkan.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. A G2P1A0H1 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 praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan panggul, pemeriksaan reduksi urin 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 kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- b. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikn 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. Aprianti, S.P., Arpa M., Nur F.W., Sulfi, Maharani. (2023). *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Continuity Of Care*. Sulawesi Selatan : Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Badan Pusat Statistik. (2021). *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020*. Jakarta : Badan Pusat Statistik.
3. World Health Organization. (2023). *Maternal Mortality*. World Health Organization.
4. Asean Statistics. (2022). *The 2022 ASEAN SDG Snapshot Report*. Asean Statistics.
5. Badan Pusat Statistik Sumatera Barat. (2021). *Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sumatera Barat*. Padang: Badan Pusat Statistik Sumatera Barat.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Pasaman Tahun 2022*. Lubuk Sikaping: Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman.
7. Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak KKRI. (2022). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Tahun Anggaran 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
8. Dinkes Sumbar. (2020). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat*. Padang : Dinas Kesehatan Sumatera Barat.
9. The World Bank. (2021). *Mortality Rate, Infant (per 1.000 live births)*. The World Bank.
10. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil. (2022). *Profil Perkembangan Kependudukan Kota Padang Tahun 2022*. Padang : Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil.
11. World Health Organization. (2023). *Child Mortality and Cause of Death*. World Health Organization.
12. Noorhalimah (2019). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kematian Neonatal*. Banjarmasin: Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia.
13. Febriani, D.T., Maryam, Nurhidayah. (2022). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua*. Brebes: Indonesian Journal of Health Science.

14. Putri, Regina N., Fadilah, Lola N. (2023). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E di Puskesmas Malangbong Kabupaten Garut*. Bandung: Poltekkes Kemenkes Bandung.
15. Rochayati, Rini, dkk. (2022). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N Usia 29 Tahun G2P1A0 di Wilayah Kerja Puskesmas Maos*. Cilacap : Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan.
16. Neny N. (2021). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) Di BPM Sapianum Nasution, Skm*. Padangsidimpuan: Universitas Aufa Royhan.
17. Mardiana, Eka, Musa, S. M., Lestari, Murni, (2022). *Metode Hypnosis Dalam Mengatasi Perubahan Psikologis Selama Masa Kehamilan. Studi Literatur*. Tangerang : Universitas Muhammadiyah Tangerang.
18. Efendi, N. R. Y., Yanti J.S., Hakameri, C.S. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Ketidaknyamanan Trimester III di PMB Ernila Kota Pekanbaru*. Pekanbaru : Jurnal Kebidanan Terkini (*Current Midwifery Journal*).
19. Janah, S. A. N., Kesumadewi, T., Dewi, Nia R. (2022). *Penerapan Gym Ball Terhadap Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kota Metro Tahun 2022*. Lampung : Jurnal Cendikia Muda.
20. Hatijar, Saleh L.S., Yanti I.C. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Gowa: Cv. Cahaya Bintang Cemerlang.
21. Kasmianti, Purnamasari D., Ernawati, Juwita (2023). *Asuhan Kehamilan*. Malang : PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.
22. Fitriani, Inna Sholica. (2020). *Refocusing Prolem Ibu Hamil*. Ponorogo : Unmuh Ponorogo Press.
23. Rosa, Rianda Fitra. (2022). *Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan*. Riau : Jurnal Kebidanan Indonesia.
24. Sulitiyanti, Anik, Sunarti. (2019). *Kajian Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Care oleh Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Masaran Sragen*. Surakarta: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan.
25. Nardina, Evita Aurilia, dkk. (2023). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Medan : Yayasan Kita Menulis.
26. Kurniarum, Ari. (2018). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Selatan : Pusdik SDM Kesehatan.
27. Sulfianti, Indriyani, Purba D. H., Sitorus, S., Yuliani, M. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Medan : Yayasan Kita Menulis.

28. Yulizawati, Aldina 1. A., Lusiana S. (2019). *Buku Asuhan Kelahiran*. Sidoarjo : Indomedika Pustaka.
29. Rosiana, Heny, dkk. (2021). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Semarang : Poltekkes kemenkes Semarang.
30. Sulikah. Usnawati N, Surtinah N., Sumaningsih R. (2019). *Modul Ajar Kebidanan Asuhan Persalinan dan BBL*. Magetan : Poltekkes Kemenkes Surabaya.
31. Utami, I. (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan*. Yogyakarta : Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
32. Maulani, Nurul. (2020). *Modul Ajaran Asuhan Kebidanan Persalinan Dan BBL*. Bengkulu: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti.
33. Raufaindah, E, dkk. (2022). *Tatalaksana Bayi Baru Lahir*. Bandung : Media Sains Indonesia.
34. Nurhasiyah, S., Sukma, F., Hamidah. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta : Universitas Muhammadiyah Jakarta.
35. Solehah, I., dkk. (2021). *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir*. Probolinggo : Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid.
36. Sinta, El Lusiana, dkk. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Sidoarjo : Indomedia Pustaka.
37. Dyah, Made, dkk. (2019). *Buku Panduan Tatalaksana Bayi Baru Lahir*. Jakarta : HTA Indonesia.
38. Abid, Tahirah. (2020). *Modul Prektikum Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Balita*. Bulukumba.
39. Yuliani, D.R., Amalia R. (2021). *Modul Kelas Persiapan Perawatan Bayi Sehari-Hari*. Semarang : Poltekkes Kemenkes Semarang.
40. Raskita, Rahma Yulia, Ristica, Octa Dwienda. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus III Di Klinik Pratama Arrabih Kota Pekanbaru 2022*. Pekanbaru : Jurnal Kebidanan.
41. Azizah, Nurul. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Sidoarjo : Umsida Press.
42. Wahyuningsih, Heni Puji. (2019). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Pusat Pendidikan dan SDM Kemenkes.

43. Mansyur, Nurliana. (2019). *Asuhan kebidanan Masa Nifas*. Bandung : CV Maju Jaya.
44. Khasanah, Nurun Ayati, Sulistywati, Wiwit. (2018). *Buku Ajar Nifas dan Menyusui*. Surakarta : CV Kekata Group.
45. Savita, Riza, dkk. (2022). *Buku Ajar Nifas Di Kebidanan Jilid III*. Jakarta Selatan : PT Mahakarya Citra Utama Group.
46. Arlenti, Lety. (2021). *Manajemen Pelayanan Kebidanan*. Jakarta : EGC.
47. Yuni, Hamidatul, dkk. (2023). *Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Triple Eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis)*. Padang : Fakultas Kesehatan Universitas Andalas.
48. Farhana, Natasya, dkk. (2022). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang KB Pasca Salin Dengan Keikutsertaan Menjadi Akseptor KB Literatur Review*. Malang : Kemenkes Poltekkes Malang.
49. Cahyono, Bambang, dkk. (2021). *Pengaruh Faktor Karakteristik Wanita Usia Subur dan Pasangannya Terhadap Jarak Kelahiran Antara Anak Pertama dan Kedua di Indonesia*. Jakarta : BKKBN