

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.Y
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN BDN.DELFIA ZANNA,S.ST
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Padang



Disusun Oleh :

**SELVIA NITA ALANSA
NIM. 204110390**

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

PERNYAIAN PENTASAHAN PERUBAHAN
Tahun 2019/2020

**KEJAKSAAN AGUNG REPUBLIK INDONESIA
ID PRAXIS SYNDIKAT BIDAN GIGI DELTA JAWABARAT
KABUPATEN PASAMAN
Tahun 2019/2020**

Disusun oleh

**DEVI LITA ALGEMIA
28410208**

Tugas akhir sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum
Jurusan Hukum, Fakultas Hukum Universitas Pasundan
Bandung, Agustus 2019

DEVI LITA ALGEMIA

Koran
DR. ERAYANTI GDE, S.H., M.H.
NIP. 19671010 198911 2001

Anggota
Mardiana Deltamari, S.H., M.H.
NIP. 19700306 198904 2001

Anggota
Dr. Juvri Susanti, S.H., M.H.
NIP. 19610222 198311 2 002

Anggota
Yusuf Nurfarid, S.H., M.H.
NIP. 19730808 199101 2000

Patung, 04 Agustus 2019
Koran 2019/2020 Fakultas Hukum Pasundan

DR. ERAYANTI GDE, S.H., M.H.
NIP. 19671010 198911 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Selvia Nita Alansa
NIM : 204110390
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 Y
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN BDN.DELFIA ZANNA,S.ST
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2024**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 14 Juni 2024
Peneliti



SELVIA NITA ALANSA
NIM. 204110390

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Selvia Nita Alansa
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 06 September 2002
Agama : Islam
Alamat : Perum. Lubuk Gading 4 Blok C.24, Kel. Lubuk Buaya, Kec. Koto Tangah, Kota Padang
Nama Orang Tua
Ayah : Rusli Toha
Ibu : Init

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	SD	SDN 02 Lubuk Buaya	2014
2	SMP	SMP Negeri 34 Padang	2017
3	SMA	SMA Negeri 8 Padang	2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran 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 “Y” di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Delfia Zanna, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024** dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Dr. Dewi Susanti, S.SiT, M.Keb sebagai Pembimbing Utama dan ibu Helpi Nelwatri, S.SiT, M.Kes sebagai Pembimbing Pendamping 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 Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, MKM Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang Kemenkes Poltekkes Padang dan sekaligus sebagai ketua dewan penguji Laporan Tugas Akhir.
4. Ibu Mardiani Bebasari, S.SiT, M.Keb tim penguji Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Bdn. Delfia Zanna, S.ST Bidan yang telah memberikan izin dan membantu dalam penelitian ini.
6. Ny “Y” yang sudah berkenan menjadi responden dalam penelitian Laporan Tugas Akhir
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 Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam pendidikan.

9. Seluruh teman mahasiswa Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, 14 Juni 2024



Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus Dan Standar Asuhan Kebidanan.....	7
1. Kehamilan Trimester III	7
a. Pengertian Kehamilan Trimester III	7
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	7
c. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.....	11
d. Ketidaknyamanan Trimester III	14
e. Kebutuhan Fisiologis Ibu Trimester III	15
f. Kebutuhan Psikologis Ibu Trimester III	21
g. Asuhan Antenatal.....	23
h. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III	28
B. Persalinan	30
a. Pengertian Persalinan.....	30
b. Tanda-tanda Persalinan.....	31
c. Penyebab Mulainya Persalinan	31
d. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan	33
e. Mekanisme Persalinan	35
f. Partograf.....	37
g. Tahapan Persalinan	41
h. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan.....	44
i. Kebutuhan Dasar Ibu Dalam Proses Persalinan.....	48
C. Bayi Baru Lahir	50
a. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	50

b.	Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	50
c.	Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama	52
d.	Kunjungan Neonatus	57
e.	Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	58
D.	Nifas	60
a.	Pengertian Nifas	60
b.	Perubahan Fisiologis Masa Nifas	60
c.	Perubahan Psikologis Masa Nifas	64
d.	Kebutuhan Pada Masa Nifas	66
e.	Tahapan Masa Nifas	69
f.	Kunjungan Masa Nifas	69
g.	Tujuan Asuhan Masa Nifas	70
h.	Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	72
2.	Kerangka Pikir	74

BAB III METODE PENELITIAN

A.	Jenis Laporan Tugas Akhir	75
B.	Lokasi dan Waktu	75
C.	Subjek Studi Kasus	75
D.	Instrumen Studi Kasus	75
E.	Teknik Pengumpulan Data	76
F.	Alat dan Bahan	76

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	79
B.	Tinjauan Kasus	81
C.	Pembahasan	140

BAB V PENUTUP

A.	Kesimpulan	157
B.	Saran	158

DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Contoh Menu Hidangan Makanan Sehari Pada Ibu Hamil.....	18
Tabel 2. Penilaian APGAR.....	54
Tabel 3. TFU Pada Masa Nifas.....	60
Tabel 4. Asuhan Kebidanan Kehamilan Pertama.....	89
Tabel 5. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kedua.....	94
Tabel 6. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	98
Tabel 7. Asuhan Kebidanan BBL Kunjungan Neonatus 1.....	118
Tabel 8. Asuhan Kebidanan BBL Kunjungan Neonatus 2.....	122
Tabel 9. Asuhan Kebidanan Kunjungan Nifas 1.....	131
Tabel 10. Asuhan Kebidanan Kunjungan Nifas 2.....	135

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Pembesaran Uterus.....	8
Gambar 2. Tulang Panggul.....	35
Gambar 3. Kerangka Pikir.....	74

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi
- Lampiran 2 *Gant Chart*
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Surat Pernyataan Persetujuan
- Lampiran 6 Partograf
- Lampiran 7 Sidik Telapak Kaki Bayi dan Sidik Jempol Tangan Ibu
- Lampiran 8 Surat Keterangan Kelahiran
- Lampiran 9 Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 10 KTP Suami dan Istri
- Lampiran 11 Kartu Keluarga
- Lampiran 12 Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of Care*) adalah asuhan kebidanan yang berkesinambungan dari ibu hamil sampai Keluarga Berencana (KB). Pemberian asuhan secara *continuity of care* merupakan bagian penting dari salah satu upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi karena *continuity of care* akan memberikan keleluasaan bagi petugas kesehatan untuk memantau ibu mulai dari kehamilan hingga pemilihan alat kontrasepsi yang tepat untuk deteksi dini komplikasi berbahaya kepada ibu maupun bayi.¹

Menurut World Health Organization (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 810 wanita meninggal akibat komplikasi karena kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sebanyak 295.000 wanita meninggal pasca kehamilan dan persalinan.²

Pada tahun 2021 didapatkan jumlah kematian di Indonesia sebanyak 7.389 kasus. Jumlah ini menunjukkan naiknya jumlah angka kematian tahun 2021 dibandingkan tahun 2020 sebanyak 4.627 kasus. Penyebab kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus.³

Kasus kematian ibu di Sumatera Barat meliputi kematian ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas. Pada tahun 2016, kasus kematian ibu berjumlah 107 orang, menurun jika dibanding tahun 2015 (111 orang).⁴

AKI di Kabupaten Pasaman mengalami peningkatan dari Tahun 2020 18 orang, meningkat ditahun 2021 menjadi 31 orang dan di tahun 2022 15 orang. AKB di Kabupaten Pasaman tahun 2019 adalah 94 orang , 2020 berjumlah 82 orang terjadi peningkatan pada tahun 2021 menjadi 95 orang dan mengalami peningkatan lagi pada tahun 2022 menjadi 109 orang.⁵

Salah satu upaya yang dapat dilakukan agar menurunkan AKI dan AKB adalah dengan memberikan pelayanan secara *continuity of care* dalam kebidanan. Asuhan kebidanan *continuity of care* bisa mengoptimalkan deteksi resiko tinggi *maternal* dan *neonatal*. Pendekatan *continuity of care* sangat penting diterapkan untuk mengatasi masalah kesehatan pada masa reproduksi, masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas. *Continuity of care* diharapkan bisa meningkatkan kesehatan dan survival dari ibu, bayi baru lahir dan anak.^{6,7}

Upaya ini melibatkan berbagai sektor untuk melakukan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu pada masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta mampu mengidentifikasi resiko pada ibu hamil sehingga dapat melakukan rujukan.⁷

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi kunjungan pemeriksaan minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil minimal satu kali saat trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali saat trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali saat trimester ketiga (usia kehamilan 24

minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter pada kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga.⁸

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4, dan K6. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Cakupan K1 mengacu pada rasio jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan antenatal care pertama kali oleh tenaga kesehatan terhadap target jumlah ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam setahun. Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan antenatal standar minimal empat kali kunjungan per trimester sesuai jadwal yang dianjurkan, dibandingkan dengan target jumlah ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam satu tahun. Sedangkan cakupan K6 adalah jumlah ibu hamil yang mendapat standar kunjungan pranatal minimal enam kali dan kunjungan klinik minimal dua kali per semester sesuai jadwal yang dianjurkan dibandingkan dengan target jumlah ibu hamil di satu wilayah kerja dalam satu semester-tahun. Indikator ini menunjukkan akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan dan sejauh mana ibu hamil bersikeras untuk memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.⁹

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang profesional harus memberikan pelayanan sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan

ilmu dan kiat kebidanan sesuai aturan dalam KEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 (Kemenkes R.I, 2007). Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny “Y” di Praktik Mandiri Bidan Delfia Zanna, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah: Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny “Y” di Praktik Mandiri Bidan Delfia Zanna, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. Y di Praktik Mandiri Bidan Delfia Zanna, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024 dengan mengacu pada KEPEMENKES NO. 938/MENKES/SK/VIII /2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dilakukannya penelitian antara lain :

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. Y mulai dari hamil 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Delfia Zanna, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- b. Mampu melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. Y mulai dari hamil 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru

lahir di Praktik Mandiri Bidan Delfia Zanna, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

- c. Mampu melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. Y mulai dari hamil 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Delfia Zanna, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- d. Mampu melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. Y mulai dari hamil 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Delfia Zanna, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- e. Mampu melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. Y mulai dari hamil 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Delfia Zanna, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- f. Mampu melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny. Y mulai dari hamil 36-37 minggu, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Delfia Zanna, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis;

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

2. Manfaat aplikatif;

- a. Manfaat bagi Institusi Hasil studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai masukan dalam memberi asuhan secara komprehensif pada ibu hamil Ny. Y 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Delfia Zanna, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- b. Manfaat bagi Profesi Bidan Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam melakukan asuhan yang komprehensif pada ibu hamil Ny. Y 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Delfia Zanna, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- c. Manfaat bagi Klien dan Masyarakat Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dini dari penyulit yang mungkin timbul pada ibu hamil Ny. Y 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Delfia Zanna, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024. Sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kasus Dan Standar Asuhan Kebidanan

1. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

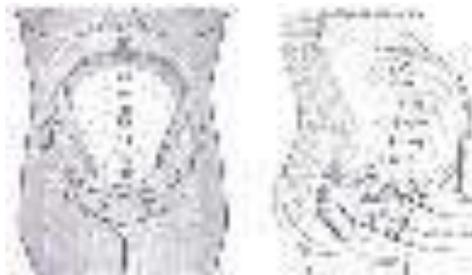
Kehamilan trimester 3 merupakan usia kehamilan dari 28-42 minggu. Pada usia kehamilan ini adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut sebagai penantian.¹⁰

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

1) Perubahan fisiologis pada ibu hamil Trimester III, meliputi :¹¹

a) Rahim atau uterus

Rahim atau uterus berawal dari sebesar jempol atau beratnya 30 gram mengalami *hipertrofi* dan *hiperplasia*, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami *hiperplasia* dan *hipertrofi* menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. Tinggi Fundus Uteri dan usia kehamilan (dalam minggu):



Gambar 1 Pembesaran Uterus.

Sumber : Prawirohardjo, Sarwono. 2020

b) Vagina

Dinding vagina mengalami perubahan pada Trimester III untuk mempersiapkan persalinan dengan mengendornya jaringan ikat. Perubahan ini dapat menyebabkan bertambah panjangnya dinding vagina.

c) Kardiovaskuler

Volume plasma darah mulai meningkat pada usia kehamilan 10 minggu dan mencapai batas maksimal pada usia kehamilan 30 hingga 34 minggu. Rata-rata kenaikan antara 20 sampai dengan 100% dan eritrosit juga meningkat mencapai 18 sampai dengan 30%. Ketidakseimbangan peningkatan antara plasma dan eritrosit menyebabkan terjadinya *hemodilusi* yang berdampak pada penurunan hematokrit selama kehamilan normal dan menyebabkan anemia fisiologis.

d) Payudara

Pada trimester III ini, payudara menjadi lebih kencang, puting susu lebih menonjol, dan *areola* semakin menjadi *hiperpigmentasi* atau menghitam. Payudara ibu semakin besar dan mulai keluar cairan kental yang berwarna kekuning-kuningan (*kolostrum*).

e) Sirkulasi darah ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

(1) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat

memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.

- (2) Terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplacentar.
- (3) Pengaruh hormon estrogen dan progesteron semakin meningkat. Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah:

- (a) Volume darah

Volume darah akan meningkat dan jumlah plasma darah menjadi lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah dan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu.

- (b) Sel darah

Sel darah merah makin meningkat jumlahnya agar dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi *hemodilusi* yang disertai anemia fisiologis.

- (c) Sistem respirasi

Pada kehamilan 33-36 minggu, ibu hamil akan mengalami sedikit meningkatnya dalam bernafas, hal ini disebabkan oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang berada di bawah *diafragma* (yang membatasi perut dan dada).

(d) Sistem pencernaan

Oleh karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan dapat menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan, daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan muntah yang disebut morning sickness.

(e) Perubahan pada kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi. Hiperpigmentasi terjadi pada striae gravidarum, areola mammae, papila mammae, linea nigra, pipi (cloasma gravidarum).

(f) Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi semakin meningkat untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

(g) Sistem perkemihan

Pada kehamilan trimester III, akan terjadi *poliuria* akibat kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul menekan kandung kemih dan disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan, sehingga *Filtrasi* di *glomerulus* juga meningkat.

b. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III sebagai berikut :¹²

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e) Merasa sendiri karena akan terpisah dari bayinya.
- f) Merasa kehilangan perhatian.
- g) Perasaan mudah terluka (sensitif).
- h) Libido menurun.

c. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Ibu diberitahu tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, jika terjadi hal tersebut, ibu dianjurkan untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan yang terdekat atau bidan.

Adapun tanda-tanda bahaya tersebut : ¹³

1) Pendarahan Pervaginam

a) Plasenta previa

Plasenta previa adalah kondisi dimana plasenta berimplantasi di segmen bawah rahim baik *anterior* maupun *posterior* sehingga menutupi *ostium uteri internal*.

b) Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta dari tempat implantasi sebelum waktunya (sebelum janin lahir).

2) Ketuban pecah dini

Normalnya ketuban pecah menjelang persalinan setelah ada tanda-tanda persalinan. Bila ketuban pecah dan cairan keluar sebelum waktunya, janin mudah terinfeksi. Pecahnya ketuban dapat diidentifikasi dengan keluar cairan mendadak disertai dengan bau yang khas. Ketuban pecah dini yang disertai dengan kelainan letak akan mempersulit persalinan yang dilakukan di tempat yang belum memadai.

3) Berkurangnya gerak janin

Ibu merasakan gerakan janin pada bulan kelima atau keenam, beberapa juga dapat merasakannya lebih awal. Pada saat janin tidur, gerakannya akan melemah. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan janin akan mudah terasa saat ibu berbaring atau beristirahat.

4) Nyeri *abdomen*

Nyeri pada abdomen yang dimaksud adalah hal yang tidak berhubungan dengan persalinan normal. Tapi nyeri perut yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat bisa menandakan adanya robekan plasenta dari dinding rahim yang sangat mengancam dan berbahaya bagi keselamatan jiwa ibu.

5) Oedema atau bengkak pada muka dan ekstremitas ibu

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

diikuti dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini bisa merupakan gejala gagal jantung dan preeklamsia.

6) Sakit kepala yang hebat dan penglihatan kabur

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut membuat penglihatan ibu menjadi kabur dan merupakan gejala preeklamsia.

7) Demam tinggi

Demam tinggi terutama yang diikuti dengan tubuh sangat menggigil, pusing dan rasa sakit seluruh tubuh biasanya disebabkan oleh malaria. Panas badan tinggi dapat merangsang terjadinya kontraksi rahim. Gangguan tersebut dapat menyebabkan keguguran, persalinan prematuritas, kematian bayi baru lahir, kala II memanjang, dan retensio plasenta.

8) Kejang

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

9) Anemia

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dalam kadar Hb <11 gr/dL pada trimester I dan III. Anemia ini disebabkan oleh

defisiensi besi dan pendarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berkaitan. Hasil pemeriksaan Hb dapat digolongkan sebagai berikut:

- a) Hb > 11 gr/dl : Tidak anemia
- b) Hb 9-10,9 gr/dl : Anemia ringan
- c) Hb 7-8,9 gr/dl : Anemia sedang
- d) Hb <7 gr/dl : Anemia berat.

d. Ketidaknyamanan Trimester III

Ketidaknyamanan yang sering terjadi pada ibu hamil trimester akhir yaitu: ¹⁴

1) Sering BAK

Sering BAK pada kehamilan trimester III terjadi karena pembesaran rahim ketika kepala bayi turun ke rongga panggul sehingga akan menekan kandung kemih. Cara mengatasinya dengan mengurangi minum pada saat malam hari, tetapi tetap penuh cairan pada siang hari.

2) Konstipasi

Disebabkan karena peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus bekerja kurang efisien. Penanganannya: dengan makan buah dan sayur yang berserat.

3) Nyeri Pinggang

Dipengaruhi oleh beban berat bayi yang semakin meningkat yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga

menyebabkan tekanan. Penanganannya: hindari mengambil barang yang lebih rendah dengan cara membungkuk.

4) Kontraksi *Braxton-Hicks*

Kontraksi palsu ini berupa rasa sakit di bagian perut yang ringan, tidak teratur, dan akan hilang bila ibu istirahat. Penanganannya: lakukan relaksasi dan mengusap punggung ibu.

5) Bengkak pada Kaki

Perut yang semakin membesar selama kehamilan akan meningkatkan tekanan pada daerah kaki. Sehingga menyebabkan bengkak pada kaki yang disebabkan oleh perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan. Penanganannya: hindari berdiri terlalu lama.

6) Kram pada Kaki

Kram kaki ini timbul karena sirkulasi darah yang menurun, dan juga karena kekurangan kalsium. Penanganannya: Lakukan relaksasi dan konsumsi kalsium, seperti susu ibu hamil.

e. Kebutuhan Fisiologis Ibu Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu trimester III sangat diperlukan, yaitu meliputi: ¹⁴

1) Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh rasa sesak dan nafas pendek. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat pembesaran Rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil

sebaiknya tidak berada di tempat-tempat yang terlalu ramai dan penuh, karena mengurangi masuknya oksigen.

2) Nutrisi

a) kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan trimester 3 adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kcal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. pertumbuhan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kalori. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta untuk menambah volume darah serta cairannya *amnion* (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

b) vitamin B6 (*pidoksin*)

Dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim, membantu metabolisme asam lemak, karbohidrat, lemak, pembentukan sel darah merah, dan pembentukan *neurotransmitter* (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Angka kecukupan vitamin B6 untuk ibu hamil adalah 2,2 miligram per hari, makanan Hewani seperti daging (bagian dari organ hewan seperti sapi, kambing, rusa) ikan adalah sumber yang kaya akan vitamin B6.

c) Yodium

Dibutuhkan sebagai pembentukan senyawa tiroksin yang

berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini proses perkembangan janin termasuk otaknya terganggu, janin akan tumbuh kerdil. Beberapa makanan yang mengandung Yodium yaitu garam yang mengandung Yodium, Rumput laut, ikan dan makanan laut lainnya (ikan tuna, ikan Salmon, udang dan kerang), susu (susu sapi, yogurt, keju), telur, daging (daging sapi, daging ayam), sayuran dan buah-buahan (kacang Polong, jagung, apel, pisang).

d) *Tiamin (B1), riboflavin (B2), dan niasin (B3)*

Dengan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme system pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi tiamin dan niasin. Vitamin ini bisa dikonsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur ayam.

e) Air

Kebutuhan ibu hamil trimester III ini bukan saja dari makanan tetapi juga dari cairan, air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur metabolisme zat-zat gizi serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Jika cukup mengkonsumsi cairan buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari. Berikut contoh tabel kebutuhan makanan ibu hamil:

Tabel 1 Contoh Menu Hidangan Makanan Sehari pada Ibu Hamil

Bahan Makanan	Porsi Hidangan Sehari	Satuan	Jenis Hidangan
Nasi	1-5 porsi	300 kalori	Makan pagi : 1 piring sedang nasi (100 gr), 1 potong sedang ikan (40 gr), 1 mangkuk sayur (100 gr), 1potong tempe sebesar tempat korek api (25 gr), 1 potong buah (100 gr) Selingan : 1 potong sedang buah Makan siang : 2piring sedang nasi (200 gr), 1 potong sedang ikan (40 gr), 1 mangkuk sayur (100 gr), 1 potong sedang buah (100gr) Selingan: 1 potong sedang buah (100 gr) Makan malam: 2 piring sedang nasi (200 gr), 1 potong sedang tempe sebesar korek api (25 gr), 1 mangkuk sayur (100gr), 1potong sedang buah (100 gr) Selingan: susu 1 gelas (100 gr) dan 1 potong sedang buah (100 gr)
Sayuran	3 mangkok	300 gram	
Buah	4 potong	400 gram	
Tempe	3 potong sedang	75 gram	
Daging/ikan	3 potong	120 gram	
Susu	2 gelas	400 cc	
Minyak	5 sendok makan	25 gram	
Gula	1 sendok makan	10 gram	

Sumber : Sukami, Incesmi dan Margareth. Kehamilan Persalinan dan Nifas

3) Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu hamil meliputi:

a) Mandi

Mandi diperlukan untuk kebersihan kulit terutama untuk perawatan kulit karena pada ibu hamil fungsi ekskresi keringat bertambah. Menggunakan sabun yang ringan dan lembut agar

kulit tidak *iritasi*.

b) Perawatan gigi

pemeriksaan gigi minimal dilakukan satu kali selama hamil.

Pada ibu ibu hamil gusi menjadi lebih peka dan mudah berdarah karena dipengaruhi oleh hormon kehamilan yang menyebabkan Hipertropi.

c) Perawatan rambut

Rambut harus bersih, keramas satu minggu 2-3 kali.

d) Payudara

Payudara harus dibersihkan dan persiapan menyusui dengan perawatan puting.

e) Perawatan vagina/ vulva

Celana dalam harus kering, jangan gunakan obat/ menyemprotkan kedalam vagina, sesudah BAK/BAB dilap dengan lap khusus, vagina *touching*.

f) Perawatan kuku

Kuku bersih dan pendek.

g) Kebersihan kulit

Jika terjadi infeksi kulit segera diobati, dan dalam pengobatan dilakukan dengan resep dokter.

4) Pakaian

Pakaian longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut dan leher.

5) Eliminasi

Eliminasi pada trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke pintu atas panggul, BAB sering *obstrpasi* (sembelit) karena hormon *progesterone* meningkat.

6) Mobilisasi

Wanita hamil dianjurkan mempunyai kebugaran jantung. Wanita yang secara fisik bugar lebih dapat melakukan persalinan. Hindari peningkatan tubuh diatas 38,9°C. latihan *aerobic* dapat meningkatkan suhu tubuh menjadi lebih tinggi, karena itu hati-hati.

7) Istirahat/ tidur

Cobalah tidak berbaring telentang sewaktu tidur. Dengan membesarnya Rahim, berbaring telentang bisa menempatkan Rahim di atas pembuluh darah yang penting *vena cafa inferior* yang berjalan ke bawah bagian perut. Hal ini dapat menyebabkan peredaran darah ke bayi dan bagian-bagian tubuh, berkurang. Beberapa wanita hamil juga mengalami kesulitan bernapas bila berbaring telentang.

8) Imunisasi

Vaksin adalah substansi yang diberikan untuk melindungi dari zat asing (infeksi).

- a) Teksoid dari vaksin yang mati.
- b) Vaksin virus mati.
- c) Virus hidup.
- d) Preparat lobulin imun

Vaksin mati aman untuk ibu hamil, tidak ada bukti vaksin mati

mempunyai efek pada janin/ meningkatkan resiko keguguran. Saksi hidup jangan pernah berikan pada wanita hamil. Satu-satunya imunisasi yang dianjurkan penggunaannya selama hamil adalah tetanus.

f. Kebutuhan Psikologis Ibu Trimester III

Adapun kebutuhan Psikologis Ibu Trimester III yaitu :¹⁵

1) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga senantiasa diperlukan agar kehamilan dapat berjalan lancar. Dukungan tersebut dapat berupa:

- a) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menerima kehamilannya.
- b) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menerima dan mempersiapkan peran sebagai ibu.
- c) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menghilangkan rasa takut dan cemas terhadap persalinan.
- d) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menciptakan hubungan yang kuat antara ibu dan anak yang dikandungnya melalui perawatan kehamilan dan persalinan yang baik.
- e) Menyiapkan keluarga lainnya untuk menerima kehadiran anggota keluarga baru.

2) Dukungan dari tenaga kesehatan

Bagi ibu hamil, tenaga kesehatan khususnya bidan adalah seorang teman dekat yang bisa mendengarkan setiap keluhan dan

kesulitannya dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Sebagai bentuk dukungan terhadap ibu hamil, tenaga kesehatan dapat :

- a) Memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah normal.
 - b) Menenangkan ibu dengan mengatakan bahwa janin senang berada dalam perut dan tubuh ibu akan secara alamiah menyiapkan kelahiran bayi.
 - c) Membicarakan kembali dengan ibu bagaimana tanda-tanda persalinan yang sebenarnya.
 - d) Meyakinkan ibu bahwa kita sebagai bidan akan selalu berada bersama ibu untuk melahirkan bayinya.
 - e) Meyakinkan bahwa ibu akan menjalankan kehamilan dengan baik
 - f) Mengurangi stress yang menghasilkan kepercayaan diri lebih besar, penurunan kecemasan, penurunan ketakutan, dan perasaan positif terhadap kelahiran.
 - g) Dapat meningkatkan kepuasan terhadap Asuhan dan komunikatif.
 - h) Menurunkan nyeri saat kehamilan.
- 3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Keterlibatan dan dukungan dari keluarga, suami, bidan, dan orang-orang terdekat ibu akan menciptakan rasa aman dan nyaman pada kehamilan ibu. Ibu merasa tenang untuk melewati masa kehamilan dan menunggu kelahiran bayinya.

4) Persiapkan menjadi orang tua

Ibu yang sedang hamil harus sudah menyiapkan diri menjadi ibu karena akan bertambah beban dan tanggung jawabnya karena kehadiran bayinya. Mungkin ibu akan lebih repot dalam menjaga bayinya, akan kurang tidur, kurang waktunya dalam merawat tubuhnya.

5) Persiapan sibling

Anak sering mengalami perasaan kehilangan atau merasa cemburu karena digantikan oleh bayi yang baru. Beberapa faktor yang mempengaruhi respon seorang anak adalah umur, sikap orang tua, peran ayah, lama waktu berpisah dengan ibu, peraturan kunjungan di rumah sakit dan bagaimana anak itu dipersiapkan untuk suatu perbuatan.

g. Asuhan Antenatal

1) Pengertian

Antenatal Care (ANC) adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil dari masa konfirmasi konsepsi hingga awal persalinan. Bidan akan menggunakan pendekatan yang berpusat pada ibu dalam memberikan asuhan kepada ibu dan keluarga untuk memudahkannya membuat pilihan tentang asuhan yang diterima.¹⁶

2) Tujuan

Tujuan asuhan antenatal yaitu untuk mempertahankan kesehatan ibu dan janin dalam kondisi terbaik dengan cara melakukan penapisan (*skrining*) sedini mungkin atas masalah yang sudah ada

maupun yang berpotensi muncul di kemudian hari, serta memulai penanganan yang tepat.

3) Standar pelayanan Antenatal

Asuhan standar pelayanan antenatal yang semula 5T, meningkat menjadi 7T, lalu 10T, dan 14T. Asuhan standar pelayanan yang diberikan pada ibu hamil yang dikenal dengan 10T yaitu: ¹⁵

a) Timbang berat badan dan tinggi badan.

Penimbangan BB dan pengukuran TB yang normal berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index) dengan cara indeks massa tubuh = berat badan / tinggi badan² yang berguna untuk menentukan penambahan optimal selama kehamilan. Total penambahan berat badan yang normal selama kehamilan yaitu 11,5-16 kg dan TB minimal 145 cm karena menentukan tinggi panggul ibu.

b) Tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mempertahankan fungsi plasenta. Tekanan darah diastolik 140 mmHg atau diastolik 90mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi. Sedangkan tekanan darah normal yaitu 110/70 mmHg – 120/80 mmHg.

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan kunjungan awal ANC. Pengukuran LILA dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skrining KEK) dengan normal > 23,5 cm, jika

kurang dari 23,5 cm maka perlu perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan.

d) Pengukuran Tinggi Fundus (TFU)

Pengukuran usia kehamilan di bawah 24 minggu dilakukan dengan jari dan di atas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengulur TFU dengan metlin dari tepi atas simpisis sampai fundus uteri.

e) Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin.

Menentukan persentasi janin dilakukan pada akhir trimester III dengan usia kehamilan 34 sampai 36 minggu keatas, yaitu untuk menentukan bagian terbawah janin. Pengukuran detak jantung janin dilakukan menggunakan doppler untuk mengetahui kesehatan denyut jantung janin dalam rahim dengan detak jantung janin yang normal nya 120x/menit.

f) Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yakni nyeri, kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Diberikan 2 kali saja selama kehamilan, imunisasi pertama pada usia 16 minggu dan yang kedua diberikan 4 minggu setelahnya, dan dilihat dari jumlah anak serta kapan terakhir kali imunisasi TT diberikan.

g) Pemberian Tablet Fe

Pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama hamil untuk

mencegah *defisiensi* zat besi pada ibu hamil bukan menaikkan kadar hemoglobin. Ibu hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60mg/hari dan meningkat signifikan pada trimester II karena absorpsi uterus yang tinggi.

h) Pemeriksaan Laboratorium

(1) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan dilakukan untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga jika butuh donor saat persalinan dapat disiapkan.

(2) Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.

(3) Pemeriksaan glukosa urin

Pemeriksaan ini hanya dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi *Diabetes Melitus* (DM) atau riwayat diabetes pada keluarga ibu dan suami. Bila hasilnya positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya *diabetes militus gestasional* (DMG).

i) Tata laksana/ Penanganan kasus

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), nifas, ASI Eksklusif, keluarga berencana, dan imunisasi pada bayi.

j) Temu wicara

- (1) Anamnesa : biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan ibu hamil.
- (2) Memberikan konsultasi.
- (3) Persiapan rujukan : melakukan kerjasama penanganan jika diketahui ada keluhan atau masalah tertentu.

4) Jadwal kunjungan asuhan antenatal

- a) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi:
 - (1) 1 (satu) kali pada trimester pertama;
 - (2) 2 (dua) kali pada trimester kedua; dan
 - (3) 3 (tiga) kali pada trimester ketiga.
- b) Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil yang dilakukan dokter atau Dokter spesialis termasuk pelayanan ultrasonografi (USG).

h. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

Manajemen Asuhan kebidanan mengacu pada KEMENKES No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar Asuhan kebidanan yang meliputi:

1) Standar I : pengkajian

Cara ini dilakukan pertama kali ketika akan memberikan Asuhan kebidanan, yaitu dengan cara melakukan anamnesis pada pasien (data subjektif) dan dilakukan pemeriksaan fisik (data objektif).

a) Data subjektif

- (1) identitas ibu dan suami
- (2) Menanyakan alasan kunjungan dan keluhan yang dirasakan ibu
- (3) Menanyakan HPHT, pergerakan janin pertama kali dan jumlah gerakan janin dalam 24 jam terakhir
- (4) Bagaimana pula makan ibu dari pagi, siang, dan malam. Berapa porsi dan menunya apa saja
- (5) Menanyakan pola eliminasi (BAB dan BAK), aktivitas sehari-hari dan pola istirahat
- (6) Menanyakan keadaan sosial (status perkawinan, setelah kawin berapa lama hamil, apakah direncanakan dan diinginkan)
- (7) Menanyakan keadaan ekonomi (penghasilan) dan kegiatan spiritualnya.

b) Data objektif

- (1) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
- (2) Melakukan pemeriksaan khusus, yaitu:

- (a) Inspeksi, yaitu pemeriksaan head To toe (dari kepala sampai kaki).
- (b) Palpasi, yaitu pemeriksaan abdomen yakni pemeriksaan menurut Leopold I sampai Leopold IV.
- (c) Auskultasi, pemeriksaan terhadap kesejahteraan janin, berupa frekuensi, irama, dan intensitas.
- (d) Perkusi, yaitu pemeriksaan pada reflek patela kanan dan kiri ibu.
- (e) Melakukan pemeriksaan Penunjang seperti pemeriksaan kadar *hemoglobin* (Hb).

2) Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

Setelah data dikumpulkan, teknik yang kedua adalah melakukan interpretasi data terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan ibu hamil. Berikut ini contoh diagnose kebidanan pada masa kehamilan: Ny.X ... tahun, G..P..A..H.., usia kehamilan ... minggu, presentasi kepala, bagian terendah Janin belum masuk kepala, ibu dan Jadin dalam kondisi baik.

3) Standar III : Perencanaan

Disesuaikan dengan data yang telah terkumpul, misalnya:

- a) Jelaskan keadaan ibu dan janinnya saat ini
- b) Jelaskan keluhan yang dirasakan oleh ibu
- c) Ingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet fe dengan benar dan ajarkan ibu untuk mengenali tanda bahaya trimester III.

d) Jadwalkan kunjungan ulang atau bila ibu ada keluhan

4) Standar IV : implementasi

Merupakan tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan berdasarkan standar Asuhan kebidanan. Contohnya, seperti:

- a) Menjelaskan keadaan ibu dan janinnya saat ini.
- b) Menjelaskan keluhan yang dirasakan oleh ibu.
- c) Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi table fe dengan benar dan ajarkan ibu mengenali tanda bahaya pada trimester III.
- d) Menjadwalkan kunjungan pulang atau bila ibu ada keluhan.

5) Standar V : Evaluasi

Pada tahap ini, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektif dari Asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

6) Standar VI : Pencatatan Asuhan kebidanan

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

2. PERSALINAN

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Sedangkan persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan

cukup bulan (37-40 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun janin.¹⁷

b. Tanda-tanda persalinan

Adapun tanda-tanda persalinan yaitu :¹²

1) Terjadinya His persalinan

His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, dan apabila makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.

2) Pengeluaran lendir dan darah (*bloody show*)

Dengan His persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi pendarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

c. Penyebab mulainya persalinan

Adapun penyebab mulainya persalinan yaitu :¹⁸

1) Teori Penurunan Kadar Hormone Progesterone

Saat usia kehamilan memasuki 7 bulan dan seterusnya, sekresi

estrogen meningkat, sedangkan sekresi progesterone tetap atau konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadi kontraksi *braxton hick* saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan.

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot Rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.

3) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh *decidua* menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga di Sokong dengan adanya kadar Prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah parifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

4) Teori Plasenta Menjadi Tua

Plasenta yang menjadi tua seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan kadar estrogen dan progesterone menurun. Hal ini juga mengakibatkan kejang pada pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi.

5) Distensi Rahim

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot Rahim akan semakin regang. Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan *iskemia* otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta kemudian timbul lah kontraksi.

6) Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terletak ganglion servikale (*fleksus franker hauser*). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.

7) Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar *suprarenal* janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan pada janin *anancepalus* kehamilan lebih lama dari biasanya.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan

Adapun faktor- faktornya yaitu: ¹⁹

1) Tenaga (*power*)

a) His/ kontraks uterus

His persalinan yaitu :

- (1) His pembukaan, adalah his yang menimbulkan pembukaan dan serviks. His ini terjadi sampai pembukaan serviks lengkap 10 cm, his ini mulai kuat, teratur dan sakit.
- (2) His pengeluaran (his mengadan/his kala II), his sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama. His pengeluaran berfungsi untuk mengeluarkan janin. Terjadi koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan ligament.
- (3) His pelepasan uri (kala III), kontraksi mulai turun, berfungsi untuk melepaskan dan mengeluarkan plasenta.
- (4) His pengiring (kala IV), kontraksi bersifat lemah, masih sedikit nyeri, menyebabkan pengecilan rahim.

b) Kekuatan menghadang ibu

Serviks membuka lengkap kekuatan yang sangat penting pada ekspulsi janin adalah yang dihasilkan oleh peningkatan tekanan intra-abdomen yang diciptakan oleh kontraksi otot-otot abdomen. Sifat kekuatan yang dihasilkan mirip seperti yang terjadi pada saat buang air besar tetapi biasanya intensitasnya jauh lebih besar. Hal ini biasa disebut mengejan.

2) Janin dan plasenta (*passenger*)

Saat persalinan rongga panggul secara perlahan akan diisi oleh kepala janin yang mendistensi vagina; rektum tertekan, sebagaimana bulan kandung kemih yang berada di bawah tekanan tambahan segmen bawah rahim yang teregang, tempat kandung kemih melekat. Sedangkan ketuban akan membantu dalam pembukaan serviks.

3) Jalan lahir (*passage*)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi tangguh ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

- 1) *Engagement* : Terjadi ketika diameter terbesar dari presentasi bagian Janin (biasanya kepala) telah memasuki rongga panggul.
- 2) *Descent* : Terjadi ketika bagian terbawah janin telah melewati panggul. Descent/ penurunan terjadi akibat tiga kekuatan yaitu tekanan dari cairan amnion, tekanan langsung kontraksi fundus pada Janin, dan kontraksi diafragma serta otot-otot abdomen ibu pada saat persalinan.
- 3) Fleksi (*flexion*) : Segera setelah bagian terbawah Janin yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin. Fleksi ini disebabkan oleh:
 - a) Persendian leher, dapat berputar segala arah termasuk mengarah ke dada.
 - b) Letak leher bukan di garis tengah, tetapi ke arah tulang belakang sehingga kekuatan his dapat menimbulkan fleksi kepala.
 - c) Terjadi perubahan posisi tulang belakang janin yang lurus sehingga dagu lebih menempel pada tulang dada janin.
 - d) Kepala Janin yang mencapai dasar panggul akan menerima tahanan sehingga memaksa kepala jadi mengubah kedudukannya menjadi fleksi untuk mencari lingkaran kecil yang akan melalui jalan lahir
- 4) Putaran Paksi dalam (*internal rotation*) : Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi *spina ischiadika*. Setiap kali terjadi kontraksi, kepala janin diarahkan ke bawah lengkung pubis dan kepala berputar saat mencapai otot panggul.

- 5) Ekstensi (*extention*) : Saat kepala jadi mencapai perineum, kepala akan defleksi kearah anterior oleh perineum . mula-mula oksiput melewati pembukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala ke luar mengikuti sumbu jalan lahir akibat ekstensi.
- 6) Putaran Paksi luar (*eksternal rotation*) : Putaran Paksi luar terjadi ketika kepala lahir dengan oksiput anterior, bahu harus memutar secara internal sehingga sejajar dengan diameter anteroposterior panggul. Rotasi eksternal kepala menyertai rotasi internal bahu bayi.
- 7) Ekspulsi : Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral kearah simfisis pubis.

f. Partograf

1) Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan serta mendeteksi apakah proses persalinan normal.²¹

2) Fungsi Partograf

Fungsi partograf adalah :²¹

- a) Mencatat kemajuan persalinan.
- b) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu partograf yang harus digunakan
- c) Memantau, mengevaluasi, dan membantu keputusan klinik baik persalinan normal maupun disertai penyulit.

d) Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan persalinan secara aman dan tepat waktu.

3) Waktu pengisian partograf

Waktu yang tepat yaitu saat kala 1 fase aktif persalinan, yaitu ketika mulai terjadinya pembukaan serviks dari 4-10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.

4) Pengisian lembar depan partograf Pengisian lembar depan partograf yaitu :

a) Informasi tentang ibu

Nama dan umur, gravid/ para/ abortus, nomor catatn medik atau nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat dan waktu pecahnya selaput ketuban.

b) Kondisi janin

(1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dihitung dan dicatat setiap 30 menit. DJJ normal berada antara 120-160 kali permenit. Waspada jika DJJ di bawah 120 kali permenit (bradikardi) dan di atas 160 (takikardi). DJJ ditandai dengan “●” dan dihubungkan dengan titik berikutnya.

(2) Warna dan adanya air ketuban

Setiap kali VT lakukan penilaian pada ketuban ibu dan nilai warna cairan ketuban jika selaput ketuban sudah pecah, lambangnya :

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah & warna jernih

M : ketuban sudah pecah & air ketuban bercampur mekonium

D : ketuban sudah pecah & bercampur darah

K : ketuban sudah pecah & tidak ada air ketuban (kering).

(3) Penyusupan (*molase*) kepala janin

Indikator untuk menilai seberapa jauh kepala bayi menyesuaikan dengan bagian keras panggul ibu. Lambangnya yaitu:

0 : tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpsi.

1 : tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih dapat dipisahkan

3 : tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

c) Kemajuan Persalinan

(1) Pembukaan serviks

(2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

(3) Garis waspada dan garis bertindak

d) Jam dan waktu

Di bagian bawah partograf terdapat kotak yang diberi angka 1- 16, setiap kotak menunjukkan waktu 1 jam sejak mulainya persalinan.

e) Kontraksi uterus

Setiap 30 menit periksa dan catat jumlah kontraksi dalam waktu 10 menit dan lamanya dalam detik.

f) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

- (1) Bila memakai oksitosin, catatlah per volume cairan infus dalam tetes per menit.
- (2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan dicatat dalam kotak dengan kolom waktunya.

g) Kondisi Ibu

Selama fase aktif persalinan, nilai dan catat kondisi umum ibu: nadi setiap 30 menit, tekanan darah setiap 4 jam, suhu dan volume urine setiap 2 jam. Jika memungkinkan, saat ibu berkemih lakukan pemeriksaan adanya aseton atau protein urine.

5) Pengisian Lembar Belakang Partograf

a) Data Dasar

Data dasar terdiri atas tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat rujukan, dan pendamping saat merujuk.

(1) Kala I

Kala I terdiri atas pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah-masalah yang di hadapi penatalaksanaan dan hasil penatalaksanaan tersebut.

(2) Kala II

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

(3) Kala III

Kala III terdiri atas lama kala III, pemberian oksitosin, PTT,

pemijatan fundus, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya.

(4) Kala IV

Kala IV dilakukan pada pada 15 menit pertama pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering.

b) Bayi Baru Lahir

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

g. Tahapan persalinan

Ada beberapa tahapan persalinan sebagai berikut: ²²

1) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap 10 cm.pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua Fase, yaitu:

a) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

b) Fase aktif

(1) Fase akselerasi

Dalam waktu dua jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu dua jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

(3) Fase dilatasi

Pembukaan menjadi lambat sekali dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap didalam Fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan empat centimeter hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multi gravidarum.

Kala I selesai apabila pembukaan serviks sudah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

2) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah:

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.

- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena *pleksus frankenhauser* tertekan.
- d) Ke dua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran Paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f) Setelah putaran Paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan
 - (1) kepala dipegang pada acsiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.
 - (2) Kedua bahan bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi
 - (3) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.

3) Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda :

- a) Uterus menjadi bundar.

- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim
- c) Tali pusat bertambah panjang
- d) Terjadinya pendarahan singkat

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus. biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit bayi lahir.

4) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

- a) Tingkat kesadaran penderita.
- b) Pemeriksaan tanda tanda vital.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Terjadinya pendarahan.

h. Perubahan fisiologis pada masa persalinan

Berikut perubahan fisiologis pada masa persalinan :¹⁷

1) Uterus

Pada masa persalinan akan terjadi perubahan di bagian uterus.

Perubahan yang terjadi adalah:

- a) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah dan berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada undus uteri.

- b) Segmen Atas Rahim (SAR), dibentuk oleh korpu uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding SAR akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.
- c) Segmen Bawah Rahim (SBR), dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena uterus diregang dengan majunya persalinan.
- d) Perubahan fisiologis mencapai puncak kontraksi bersamaan pada seluruh bagian uterus dan merasa bersamaan dengan serviks membuka dan mengalami proses pengeluaran janin.

2) Perubahan bentuk Rahim

- a) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun dan menjadi lurus. Bagian atas bayi tertekan Fundus, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas panggul.
- b) Rahim bertambah panjang, sehingga otot otot memanjang diregang dan menarik segmen bawah Rahim dan serviks, sehingga segmen atas Rahim dan segmen bawah Rahim terbuka.

3) Faal ligamentum rotundum

- a) Pada saat kontraksi, fundus yang bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir
- b) Kontraksi yang terjadi pada ligamentum rotundum tersebut menyebabkan fundus uteri terlambat sehingga Fundu tidak dapat naik ke atas.

4) Perubahan serviks

- a) Pendataran serviks, yaitu pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggiran tipis.
- b) Pembukaan serviks yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi bahagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi kepala janin akan menekan serviks, dan membantu pembukaan secara efisien.

5) Perubahan sistem urinaria

Pada akhir bulan ke-9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk pintu atas panggul, dan menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering BAK. Poliuria sering terjadi selama persalinan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan cardiac output, peningkatan Filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal.

6) Perubahan vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadilah perubahan, terutama dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai vulva. Sehingga mengakibatkan vulva membuka, perineum menonjol, anus membuka dan tidak lama kemudian kepala jadi tampak di depan vulva.

7) Perubahan pada metabolisme

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormone progesterone yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan lebih lambat. Hal ini menyebabkan tekanan menjadi lama dilambung sehingga banyak ibu bersalin yang mengalami obstivasi atau peningkatan getah lambung yang kemudian akan sering mual dan muntah. Metabolisme aerob, dan anaerob meningkat secara perlahan akibat adanya aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan, nadi, pernapasan cardiac output, dan hilangnya cairan pada ibu bersalin.

8) Perubahan pada sistem pernafasan

Terjadi sedikit peningkatan laju pernafasan selama persalinan dianggap hal yang normal karena adanya kontraksi uterus. Tetapi *hiperventilasi* yang lama dianggap tidak normal dan dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun).

9) Tekanan darah

a) Peningkatan tekanan darah dapat diakibatkan oleh rasa sakit, takut dan cemas.

b) Pada tahap pertama persalinan kontraksi uterus meningkat tekanan sistolik dengan rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik dengan rata-rata 5-10 mmHg.

10) Suhu tubuh

Suhu tubuh sedikit meningkat selama dan segera setelah persalinan, hal ini disebabkan karena terjadinya peningkatan

metabolisme, maka peningkatan secara fisiologis tidak melebihi $0,5^{\circ}\text{C}$ - 1°C .

11) Detak jantung

- a) Detak jantung secara sistematis naik selama kontraksi
- b) Saat relaksasi sedikit meningkat dibandingkan sebelum persalinan
- c) Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam system vascular ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung sekitar 10% sampai 15% pada tahap pertama persalinan dan sekitar 30% sampai 50% pada tahap kedua persalinan.
- d) Ibu tidak boleh melakukan *manuver valsava* (menahan nafas dengan menegakkan otot abdomen) untuk mendorong selama tahap kedua. Jika ibu melakukan *manuver valsava*, janin dapat mengalami hipoksia. Aktivitas ini meningkatkan tekanan antar toraks, mengurangi aliran balik Vena dan meningkatkan tekanan Vena. Curah jantung dan tekanan darah meningkat, sedangkan nadi melambat untuk sementara.

12) Pernafasan

Pernafasan masih dianggap normal jika terjadi sedikit peningkatan.

i. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan ibu selama persalinan sesuai dengan konsep abraham Maslow sebagai berikut: ²²

1) Kebutuhan fisiologis

Mengatur sirkulasi udara dalam ruangan, memberi makan dan minum menganjurkan istirahat di luar his, menjaga kebersihan badan terutama daerah genitalia, menganjurkan ibu untuk buang air kecil, dan menolong persalinan sesuai standar.

2) Kebutuhan rasa aman

Memberikan informasi tentang proses persalinan atas tindakan yang akan dilakukan, menghargai pilihan posisi tidur, menentukan pendamping selama persalinan, melakukan pemantauan selama persalinan, dan melakukan tindakan sesuai kebutuhan.

3) Kebutuhan dicintai dan mencintai

Menghormati pilihan pendampingan selama persalinan, melakukan kontak fisik atau memberi Sentuhan ringan, melakukan masase untuk mengurangi rasa sakit, dan melakukan pembicaraan dengan suara lemah lembut dan sopan.

4) Kebutuhan harga diri

Mendengarkan keluhan ibu dengan penuh perhatian atau menjadi pendengar yang baik, memberi Asuhan dengan memperhatikan privasi ibu, memberikan pelayanan dengan Empati, memberi tahu pada ibu setiap tindakan yang akan dilakukan, dan memberi pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang telah dilakukannya.

5) Kebutuhan Aktualisasi

Memilih tempat dan Penolong persalinan sesuai keinginan, menentukan pendamping selama persalinan, melakukan *bounding and attachment*, dan memberi ucapan selamat setelah persalinan selesai.

3. BAYI BARU LAHIR

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir disebut dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus mendapatkan perlakuan penyesuaian diri dari kehidupan in utero atau dari dalam rahim ke ektrauterin atau luar rahim.²³

b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Perubahan fisiologis bayi baru lahir: ²⁴

1) Sistem pernapasan

Pernafasan bayi baru lahir terjadi 30 detik setelah kelahiran.

2) Sistem termoregulasi

Ketika bayi baru lahir, bayi merasakan suhu lingkungan yang lebih rendah dari suhu di dalam rahim. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui 4 mekanisme :

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Contohnya menimbang bayi tanpa alas timbangan.

b) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap. Contohnya tidak segera mengeringkan bayi setelah lahir atau mandi.

c) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak. Contohnya menempatkan BBL di dekat jendela.

d) Radiasi

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contohnya membiarkan bayi dalam keadaan telanjang.

3) Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga dapat mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonates.

4) Sistem kardiovaskular dan darah

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi ke seluruh tubuh menghantarkan oksigen ke jaringan.

5) Metabolisme Glukosa

Kadar glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara yaitu melalui ASI, penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis), dan pembentukan glukosa dari sumber lain, terutama lemak (glukoneogenesis).

6) Sistem ginjal

Muatan ginjal terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Tingkat filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubuh terbatas.

c. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama

Asuhan bayi baru lahir 2 jam pertama yaitu: ²⁶

1) Penilaian Awal

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek- aspek penting dari asuhan segera setelah kelahiran: Segera setelah melahirkan badan bayi, jawab pertanyaan untuk melakukan penilaian sepintas pada bayi baru lahir yang meliputi :

- a) Apakah kehamilan cukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

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

- a) Apakah bayi bernapas adekuat atau menangis?
- b) Apakah tonus otot bayi baik?

Keadaan umum pada bayi baru lahir dinilai dengan menggunakan penilaian APGAR yang dilakukan satu menit setelah kelahiran bayi. Penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

Tabel 2 Penilaian APGAR

Penilaian	Nilai = 0	Nilai = 1	Nilai = 2
<i>Appearance</i> (Warna kulit)	Biru /pucat	Tubuh merah Ekstremitas Biru	Seluruh tubuh merah
<i>Pulse</i> (Detak jantung)	Tidak ada	< 100	>100
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Menyeringai ada sedikit Gerakan	Batuk/bersin
<i>Activity</i> (Tonus otot)	Lemah	Ekstremitas dalam sedikit Fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Menangis kuat

Sumber : Yuni Fitriana dan Widy , 2018.

2) Pemotongan tali pusat

Pemotongan tali pusat sesuai dengan standar pemotongan asuhan normal adalah sebagai berikut :²⁶

- a) Mengeringkan bayi dengan segera, membungkus kepala bayi, dan badan bayi kecuali tali pusat.
- b) Jepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilikus bayi.
- c) Mengurut tali pusat kearah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama.
- d) Memegang tali pusat diantara dua klem dengan menggunakan tangan kiri.
- e) Ikatlah tali pusat dengan DDT kemudian lakukan ikatan kunci disisi lainnya
- f) Lepaskan klem tali pusat dan rawatlah sisa potongan tali pusat.

3) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini merupakan bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Kontak antara kulit bayi dan kulit ibu dibiarkan setidaknya 1 jam segera setelah lahir, kemudian bayi akan mencari puting payudara ibunya sendiri.

4) Pemberian vitamin K

Terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar antara 0,25 %. Untuk mencegah perdarahan tersebut, diberi vitamin K paranteral dengan dosis 0,5-1 mg.

5) Pemberian imunisasi hepatitis B (HB0)

Pemberian Hbo 0,5 ml secara *Intra Muscular* (IM) ,di paha kanan anterolateral, diberikan 1 jam setelah pemberian vit K dan salep mata.

6) Pemberian obat tetes atau salep mata

Pada tingkat *prevalensi gonorrhoe* tinggi, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata sesudah 1 jam bayi baru lahir. Pemberian obat mata *chloramphenicole* 0,5 % dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena *klamidia* (penyakit menular seksual).

7) Pemberian imunisasi BCG

Pemberian imunisasi BCG dapat diberikan pada bayi baru lahir sampai berusia 12 bulan. Sebaliknya pada umur 0-2 bulan imunisasi ini cukup diberikan satu kali. Penyuntikan vaksin BCG di 1/3 lengan atas sebelah kanan secara intrakutan. Tempat penyuntikan biasanya berbekas.

8) Pemeriksaan Fisik

Tujuan pemeriksaan fisik untuk mengetahui sedini mungkin adanya kelainan pada bayi.

a) Tanda-Tanda Vital

(1) Pernapasan

Normalnya pernapasan BBL adalah 30-60 kali/menit tanpa retraksi dada.

(2) Denyut Jantung

Normalnya denyut jantung BBL antara 120-160 kali/menit.

(3) Suhu

Normalnya suhu BBL antara 36,5-37,5°C.

b) Pengukuran Antropometri

(1) Berat Badan (BB), normal 2500-4000 gram.

(2) Panjang Badan (PB), normal 48-52 cm.

(3) Lingkar Dada (LD), normal 30-38 cm.

(4) Lingkar Kepala (LK), normal 33-35 cm.

(5) Lingkar Lengan (LiLa), normal 11-12 cm.

c) Pemeriksaan *Head To Toe*

(1) Kepala

Lakukan inspeksi daerah kepala, lihat apakah ada *molase*, *caput succadeneum*, *cephal hematoma*, perdarahan, atau kelainan lainnya.

(2) Telinga

Pemeriksaan telinga bertujuan untuk melihat letak kesesuaian

kedua telinga dan mendeteksi kelainan.

(3) Mata

Melihat kedua mata bayi, apakah kedua mata tampak normal dan bergerak bersama.

(4) Hidung dan mulut

Melakukan pemeriksaan pada bibir dan langit-langit, refleks hisap dan *rooting*, dan kelainan jika ada.

(5) Leher

Memastikan adanya pembesaran kelenjar atau tidak.

(6) Dada

Melihat bentuk dari dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung.

(7) Bahu, lengan dan tangan

Menilai gerakan dan melihat jumlah jari.

(8) Perut

Memperhatikan bentuk perut bayi, penonjolan sekitar tali pusat, pendarahan tali pusat, dinding perut lembek pada saat bayi tidak menangis, dan benjolan yang terlihat pada perut bayi.

(9) Genetalia

Pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada sedangkan pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora.

(10) Tungkai dan kaki

Melihat kelengkapan jari, pergerakan dan kelainan.

(11) Punggung dan anus

Melihat adanya pembengkakan, cekungan, dan adanya anus atau tidak

(12) Kulit

Pada kulit yang perlu diperhatikan adalah veniks, warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam, dan tanda lahir.

(13) Eliminasi baik, ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

(14) Reflek-reflek pada BBL, yaitu :

- (a) Reflek rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut).
- (b) Reflek sucking (hisap dan menelan).
- (c) Reflek moro (gerakan memeluk bila dikagetkan).
- (d) Refleks graping (menggenggam).

d. Kunjungan Neonatus

Pelayanan asuhan neonatus di rumah dilakukan melalui kunjungan bersamaan dengan kunjungan pada ibu. Kunjungan Neonatus (KN) minimal dilakukan 3 kali, yaitu :¹⁸

- 1) KN 1 pada 6-48 jam setelah lahir Asuhan yang diberikan :
 - a) Pencegahan infeksi.
 - b) Melakukan rawat gabung agar terjalin hubungan yang erat dan dekat antara ibu, ayah dan bayi.
 - c) Memandikan bayi.

- d) Pemberian ASI awal.
 - e) Memantau tanda-tanda bahaya pada BBL.
- 2) KN 2 pada hari ke 3-7 setelah lahir Asuhan yang diberikan :
- a) Mengkaji kelangsungan pemberian ASI pada bayi dan memberi nasehat pemberian ASI eksklusif kepada ibu.
 - b) Mengkaji intake dan output bayi
 - c) Memantau berat badan bayi
 - d) Personal hygiene bayi
 - e) Memantau tanda-tanda bahaya pada bayi.
- 3) KN 3 pada hari ke 8-28 setelah lahir Asuhan yang diberikan :
- a) Memantau tanda-tanda bahaya pada bayi.
 - b) Memantau berat badan dan pertumbuhan bayi.
 - c) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

e. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dibedakan menjadi, yaitu asuhan kebidanan pada bayi segera setelah lahir sampai dengan 2 jam dan 2 jam setelah lahir. Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada KEPEMENKES No938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi:

1) standar I : Pengkajian

Data yang di kumpulkan pada pengkajian segera setelah bayi baru lahir seperti :

- a) bayi lahir spontan
- b) segera menangis dan kuat

- c) gerakan aktif
 - d) warna kulit merah muda
- 2) standar II : Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan

Interpretasi data dasar yang akan di lakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian bayi baru lahir. Diagnosa kebidanan pada BBL: bayi baru lahir normal usia 6 jam

- 3) standar III : Perencanaan

Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayu baru lahir, seperti:

- a) mengeringkan bayi
 - b) memotong dan rawat tali pusat
 - c) melaksanakan IMD
 - d) pemberian salep mata
 - e) injeksi vitamin K
 - f) imunisasi HB0
 - g) memonitoring keadaan umum bayi
 - h) pemeriksaan fisik pada bayi
- 4) standar IV : Implementasi
- Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencaa asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
- 5) standar V : Evaluasi

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

6) standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

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

4. NIFAS

a. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah periode yang dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang berawal dari setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan.²⁵

b. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan Fisiologi masa nifas, yaitu :²⁸

1) Perubahan Sistem *Reproduksi*

a) *Uterus*

Uterus berangsur-angsur menjadi kecil (*involutio*) sehingga kembali seperti sebelum hamil.

Tabel 3 TFU Pada Masa Nifas

No.	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1.	Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gram
2.	Plasenta lahir	2 jari di bawah Pusat	750 gram

3.	1 minggu	Pertengahan pusat-Simfisis	500 gram
4.	2 minggu	Tidak teraba di atas Simfisis	350 gram
5.	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6.	8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Ai Yeyeh Rukiyah, dkk, 2018

b) *Lochea*

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

Macam-macam *Lochea* :

- (1) *Lochea Rubra* (*cruenta*) berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- (2) *Lochea Sanguinolenta* berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 postpartum.
- (3) *Lochea Serosa* berwarna kuning tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- (4) *Lochea Alba* cairan putih, setelah 2 minggu.
- (5) *Lochea Purulenta* terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- (6) *Lochea Stasis* keluarnya *lochea* tidak lancar.

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama dengan uterus. Setelah persalinan, ostium eksternal dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

d) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

e) Perineum

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

2) Perubahan Sistem Peredaran Darah

Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Apabila pada persalinan pervainam hemokonsentrasi akan naik dan pada sectio caesaria, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

3) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, dan laserasi jalan lahir.

Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan makanan yang mengandung serat dan cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian gliserin spuid atau obat laksanan lain.

4) Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

5) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan otot dinding perut longgar karena diregang begitu lama, pada umumnya akan pulih dalam waktu 6 minggu.

6) Perubahan Payudara

Payudara menjadi besar dan keras, tanda mulainya proses laktasi. Pada masa nifas, kadar progesterone menurun karena peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan. Kolostrum sudah ada dan ASI sudah siap untuk diproduksi.

7) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu

Dalam 24 jam postpartum suhu akan naik sekitar 37,5-38°C. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan

ASI. Peningkatan suhu bisa juga disebabkan karena infeksi pada endometrium dan mastitis.

b) Nadi

Denyut nadi normal berkisar 60-80 kali permenit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat ($>100x$ /menit) disebabkan karena infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Pernapasan

Pernapasan cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila pernapasan cepat >30 kali/menit waspada tanda-tanda shock.

d) Tekanan Darah

Tekanan darah cenderung normal, kemungkinan tekanan darah rendah setelah melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia postpartum.

8) Perubahan Integument

Perubahan integument yaitu penurunan melanin umumnya selama persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Terdapat beberapa perubahan psikologis masa nifas, yaitu: ²⁵

Sebagian wanita berhasil menyesuaikan diri dengan baik, tetapi sebagian lainnya tidak berhasil menyesuaikan diri dan mengalami

gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai gejala atau sindrom yang oleh para peneliti dan klinisi disebut post-partum blues.

Banyak faktor yang diduga berperan dalam sindrom postpartum blues, salah satu yang penting adalah kecukupan sosial dari lingkungannya (terutama suami).

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

1) Fase *taking in*

Periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua pasca persalinan ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Kehadiran keluarga sangat penting pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk mendengarkan dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

2) Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah fase/ periode yang berlangsung antara 3- 1 hari setelah melahirkan. Pada periode ini ibu merasa khawatir akan rasa tanggung jawab dan rasa ketidakmampuan dalam merawat bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga ibu lebih mudah tersinggung dan gampang marah sehingga perlu berhati-hati saat berkomunikasi dengan ibu.

3) Fase *letting go*

Fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari pasca melahirkan. Pada fase ini kepercayaan diri ibu sudah meningkat, ibu sudah dapat menyesuaikan diri dan merawat diri serta bayinya. Keluarga dan suami dapat menolong ibu dalam merawat bayinya, mengerjakan urusan rumah sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. Pada periode ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat bergantung pada ibu.

d. Kebutuhan pada masa nifas

Terdapat beberapa kebutuhan pada masa nifas yaitu: ²⁵

1) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Nutrisi ibu menyusui tidaklah rumit, yang terpenting adalah makanan yang dapat memenuhi gizi nutrisi nifas. Ibu nifas harus mendapatkan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI dan untuk proses kesembuhan ibu.

Ibu menyusui juga dianjurkan makan makanan yang mengandung asam lemak Omega 3 yang banyak terdapat dalam ikan kakap, tongkol, dan lemuru. Asam ini akan diubah menjadi DHA yang akan dikeluarkan melalui ASI. Ada beberapa sayuran yang menurut pengalaman masyarakat dapat memperbanyak pengeluaran ASI, misalnya sayur daun turi (daun katuk) dan kacang-kacangan.

Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit, dan mudah terkena infeksi. Kekurangan zat-zat esensial menimbulkan gangguan pada mata maupun tulang.

2) Ambulasi dini (*early ambulation*)

Ambulasi dini adalah aktifitas ringan membimbing ibu agar segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan dan kiri, latihan duduk, berdiri dari tempat tidur lalu dilanjutkan dengan berjalan.

3) Buang air kecil dan besar (BAB dan BAK)

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa kencing setelah persalinan dapat mengurangi komplikasi post partum. Memberikan dukungan kepada ibu agar dapat menahan sakit akibat luka pada jalan lahir sebab ibu pun bisa menahan rasa sakit saat melahirkan bayinya.

4) Personal hygiene dan perineum

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi. Bagian yang paling penting dibersihkan adalah puting susu dan mammae. perineum harus dibersihkan sesudah BAB dan BAK secara rutin. Dengan cara dibersihkan dengan sabun dengan lembut minimal sekali sehari.

5) Istirahat

Seorang ibu baru akan merasa cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan yang dapat berakibat susah tidur, alasan lainnya adalah terjadinya gangguan pola tidur sebab beban yang bertambah. Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya pasca melahirkan. Keluarga diharapkan dapat memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti

6) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episotomy telah sembuh dan lochea telah berhenti. Sebaliknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh pulih kembali.

7) Keluarga berencana

Menurut World Health Organization (WHO), jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan.

8) Latihan/ senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada

penyulit post partum. Terdapat beberapa manfaat senam nifas, salah satu diantaranya mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, dan otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan kembali ke bentuk normal.

e. Tahapan Masa Nifas

Menurut Azizah Nurul, Rosyidah Rafhani (2019) Masa nifas dibagi menjadi tiga tahap yaitu: ²⁴

- 1) *Puerperium* dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalani aktivitas layaknya wanita normal lainnya.
- 2) *Puerperium intermediate* yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.

f. Kunjungan Nifas

Sesuai dengan Permenkes 21 tahun 2021, BAB II Bagian Keempat mengenai Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan (Persalinan), pasal 21 ayat 2 menjelaskan kunjungan ibu nifas (KF) dilakukan paling sedikit 4 kali yang meliputi:

- 1) KF 1 pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uter
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan
 - c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas

- d) Pemberian ASI awal
 - e) Menjaga bayi agar tetap hangat
- 2) KF 2 pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari setelah persalinan
- a) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu mendapat makanan, cairan, dan istirahat yang cukup
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar
 - e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari
- 3) KF 3 pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari setelah persalinan
Sama seperti kunjungan 2
- 4) KF 4 pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari setelah persalinan
- a) Menanyakan adanya penyulit yang ibu atau bayi alami
 - b) Memberikan konseling tentang keluarga berencana.

g. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Kunjungan masa nifas adalah: ²⁴

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologi ibu dan bayi

Dengan diberikannya asuhan, ibu akan mendapatkan fasilitas dan dukungan dalam upaya untuk menyesuaikan peran barunya sebagai ibu (untuk ibu yang baru pertama kali melahirkan) dan pendampingan keluarga dalam membuat pola baru saat kelahiran keluarga kedua.

2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan pada ibu nifas

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

3) Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli jika diperlukan

Memberikan skrining secara komprehensif yaitu dengan mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

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

5) Imunisasi ibu terhadap tetanus

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

6) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

h. Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas

Manajemen Asuhan kebidanan mengacu kepada KEPEMENKES No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar Asuhan kebidanan yang meliputi:

1) Standar I : pengkajian

a) Data subjektif

Pada data subjektif, menanyakan beberapa hal berikut kepada ibu:

- (1) pendaraan yang keluar, apakah mengalir banyak atau tidak.
- (2) Ibu sudah makan dan minum

b) Data objektif

- (1) Pemeriksaan *vital sign*
- (2) Pemeriksaan fisik ibu secara *head to toe* (mulai dari kepala sampe kaki)

c) Pemeriksaan Obstetrik

(1) Abdomen

- (a) inspeksi: pembesaran, *linea alba/nigra*, *strie/ albican/ lividae*, dan kelainan.
- (b) palpasi : kontraksi, TFU, dan kandung kemih.

(2) Anogenital

- (a) vulva dan vagina : *varices*, kemerahan, *lochea*
- (b) perineum: keadaan luka, bengkak/kemerahan
- (c) anus: hemoroid

2) standar II : perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan

Interprestasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat Pengkajian postpartum. Contohnya diagnos kebidanan pada masa nifas: Ny.X P... A...H... ... Jam/ hari postpartum normal, keadaan umum ibu bayi.

3) Standar III: perencanaan

Rencana Asuhan menyeluruh pada masa postpartum yang dapat dilakukan antara lain:

- a) Jelaskan keadaan umum ibu saat ini.
- b) Anjurkan ibu untuk kontak saya sering mungkin dengan bayi.
- c) Anjurkan ibu untuk mobilisasi di tempat tidur.
- d) Perawatan perineum, dan lain lain.

4) Standar IV: implementasi

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

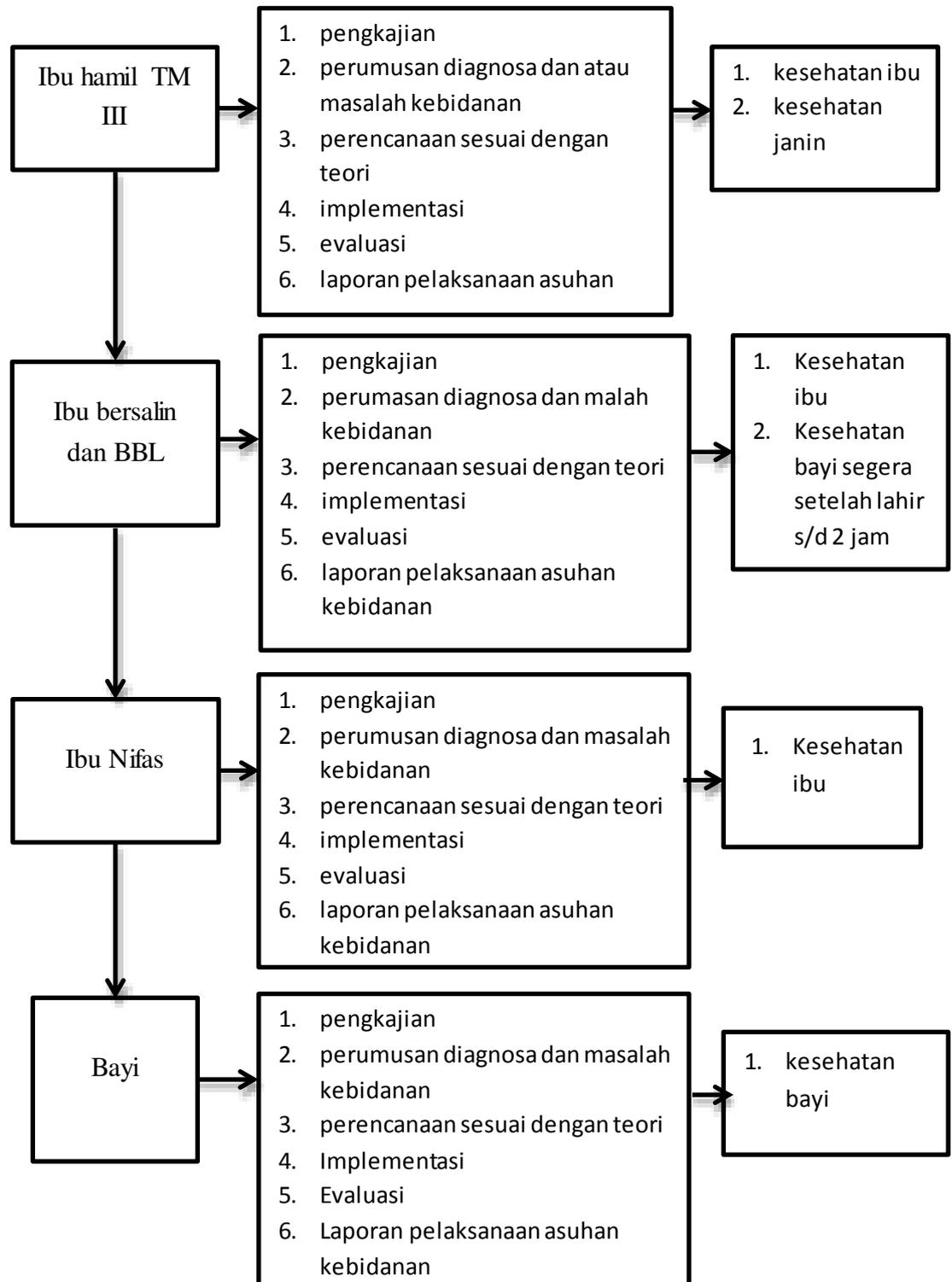
5) Standar V: evaluasi

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

6) Standar VI: pencatatan Asuhan kebidanan

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

B. Kerangka Pikir



Gambar 2. Kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas

Sumber : Kepmenkes No.938/Menkes/VIII/2007

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

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

B. Waktu dan Lokasi

1. Waktu Penelitian telah dilakukan pada bulan Desember 2023 sampai bulan Juni tahun 2024. Adapun pengumpulan data dilakukan pada tanggal 15 Februari sampai 08 April 2024.
2. Lokasi Penelitian Penelitian ini telah dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Delfia Zanna,S.ST berlokasi di Tanjung Aro 2, Padang Gelugur, Kabupaten Pasaman, Sumatera Barat.

C. Subyek Studi

Subyek yang digunakan dalam studi kasus dengan manajemen Asuhan kebidanan ini adalah Ny."Y" G2P1A0H1, usia kehamilan 36-37 minggu, ibu hamil normal dan dilanjutkan dengan persalinan, BBL, dan 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

Pemeriksaan yang dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien serta riwayat penyakit.

b. Pemeriksaan / Observasi

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Dalam hal ini observasi (pengamatan berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang).

2. Data Sekunder

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

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi pemeriksaan fisik ibu hamil: *hazmat*, masker, *face shield*, tensimeter, *stetoscope*, *doopler*, timbangan berat badan, termometer, jam tangan, *handscoon*, refleks hammer dan meteran.

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil:
 - a. Pemeriksaan protein urine (metode asam asetat): urin ibu 5cc, asam asetat 6% (1cc), lampu spirtus, tabung reaksi 2 buah, *handscoon*, spuit 2-3cc, pipet 2 buah, korek api, tissue dan ketas saring, bengkok atau ember dengan larutan klorin 5%.
 - b. Pemeriksaan glukosa urine (metode benedict): benedict, urin wanita hamil, kertas saring, tabung reaksi, rak, penjepit tabung, *handscoon*, lampu spirtus, korek api, spuit 5cc, pipet, bengkok.
 - c. Pemeriksaan hemoglobin (metode sahli): *haemometer*, HCL 0,1%, *handscoon*, *aquades*, lanset steril, kapas/tissue kering, pipet 2 buah, klorin 0,5%, *autoclick*, spuit.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu bersalin: *hazmat*, masker, *face shield*, tensimeter, *stetoschope*, termometer, jam tangan, *doopler*, pita pengukur, air DTT, *handscoon* dan larutan klorin.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: *hazmat*, masker, *face shield*, *partus set*, kapas DTT, spuit 3 ml, oksitosin, kapas alkohol, *deLee*, kain bersih, handuk, celemek, perlak, *lenec*, alat TTV dan sepatu *boots*.
5. 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, lampo sorot, pita pengukur, termometer, *stetoschope*, jam dan senter.

6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas: *stetoschope*, *spignomanometer*, *thermometer*, jam tangan, refleks hammer, pengukur tinggi badan dan timbangan.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara: format asuhan kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir.
8. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan dokumentasi: catatan medik dan status ny. Y dan buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Gambaran umum lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah PMB Bdn. Delfia Zanna, S.ST yang berlokasi di Tanjung Aro 2, Padang Gelugur, Kabupaten Pasaman, Sumatera Barat. Daerah ini memiliki masyarakat yang mayoritas bermata pencaharian sebagai petani dan buruh, masyarakat disekitar PMB ini juga terkenal sebagai masyarakat yang peduli dengan kesehatan, yang dapat dilihat dari antusiasme masyarakat dalam berbagai kegiatan kesehatan, seperti posyandu ibu hamil, posyandu balita, posyandu remaja dan posyandu lansia.

PMB Bdn. Delfia Zanna, S.ST memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki ruangan pemeriksaan, ruang bersalin, ruang rawatan, ruang tunggu, dan toilet. Sehingga dapat memberikan rasa nyaman bagi pasien. Pada ruang pemeriksaan terdapat 1 buah tempat tidur biasa yang digunakan untuk memeriksa pasien, baik ibu hamil, anak-anak serta tempat pemasangan KB. Sedangkan pada ruang rawatan terdapat 2 buah tempat tidur biasa dan 2 buah tempat tidur bayi yang digunakan sebagai tempat rawat gabung untuk ibu yang setelah bersalin dengan bayinya. Sedangkan ruangan bersalin terdapat 1 buah tempat tidur bersalin digunakan untuk ibu-ibu yang akan melakukan persalinan.

PMB Bdn. Delfia Zanna, S.ST dilengkapi dengan peralatan pemeriksaan seperti tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, pita cm, pita LILA, reflek hummer, termometer, dan obat-obatan yang dibutuhkan bagi

ibu hamil, serta peralatan kebidanan seperti partus set, APD untuk pertolongan persalinan, *heacting set*, timbangan bayi, tiang infus, tabung oksigen, lampu sorot, tempat sampah, cairan infuse dan alat sterilisator. PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA).

Pelayanan yang diterapkan di PMB ini adalah pelayanan yang mengutamakan kenyamanan dan kepuasan pasien, selama proses persalinan bidan selalu memantau dan mendampingi pasien, memberikan dukungan baik secara jasmani maupun rohani. Pelayanan kesehatan di PMB ini juga dilaksanakan sesuai prosedur yang sudah berlaku dan tidak melenceng dari aturan yang sudah ada.

B. Tinjauan Kasus

Di bawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. "Y" G₂P₁A₀H₁ selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Tanjung Aro 2, Kecamatan Padang Gelugur, Kabupaten Pasaman. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "Y" G₂P₁A₀H₁ USIA
KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PMB BDN. DELFIA ZANNA, S.ST
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2024**

Tanggal : 17 Februari 2024

Pukul : 08.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. "Y"	Nama : Tn. "A"
Umur : 28 th	Umur : 31 th
Suku/Bangsa: Nasution	Suku/Bangsa : Sitorus
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMK	Pendidikan : SD
Pekerjaan : Tani	Pekerjaan : Tani
Alamat : Sinonoan, Tanjung Aro 2, Padang Gelugur, Kabupaten Pasaman, Provinsi Sumatera Barat	
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Tn. "A"
Hubungan dengan ibu	: Suami
Alamat	: Sinonoan
No Telp/Hp	: 0812 ^{xxxxxxxx}

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilan
2. Keluhan Utama : Tidak Ada
3. Riwayat
 - a. Haid pertama/menarche : 15 tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur

- d. Lamanya : 6-7 hari
- e. Banyak : 2-3 kali ganti pembalut
- f. Sifat darah : Encer
- g. Disminorrhea : Tidak Ada
- h. Warna : Merah
- i. Bau : Amis

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB	Keadaan	Lochea	Laktasi
2.	22/02/2019	38-39 Mgg	Sontan	PMB	Bidan	-	-	3500 gr/ 49 cm	Baik	Normal	ASI Eksklusif sampai 6 bulan, lancar
3.	Ini (2024)										

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 04-06-2023
- b. TP : 11-03-2024
- c. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual muntah
 - TM II : Tidak Ada
 - TM III : Sering BAK
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : \pm 4 Bulan
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : Sering
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 - Rasa 5 L(Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak Ada
 - Mual muntah yang lama : Tidak Ada

Nyeri perut	: Tidak Ada
Panas menggigil	: Tidak Ada
Sakit kepala berat terus menerus	: Tidak Ada
Penglihatan kabur	: Tidak Ada
Rasa nyeri pada waktu BAK	: Tidak Ada
Pengeluaran cairan pervaginam	: Tidak Ada
Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya	: Tidak Ada
Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai	: Tidak Ada
Oedema	: Tidak Ada
Obat-obatan yang digunakan	: Tablet Fe dan kalsium

6. Pola Makan Sehari-hari

Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam goreng + 1 gelas susu ibu hamil + 2 gelas air putih

Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan + 1 mangkok kecil bakso sayur bayam + 3 gelas air putih + 1 buah

Malam : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan + 1 butir telur ceplok + 3 gelas air putih

7. Pola Eliminasi;

a. BAK

- 1) Frekuensi : ± 7 kali/hari
- 2) Warna : Kuning Jernih
- 3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

- 1) Frekuensi : ± 1 kali/ hari
- 2) Konsistensi : Lembek
- 3) Warna : Kecoklatan
- 4) Keluhan : Tidak Ada

8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak mengganggu kehamilan
- b. Pekerjaan : Tani

9. Pola Istirahat dan Tidur

a. Siang : ± 1 jam

b. Malam : ± 8 jam

10. Imunisasi

TT 1 : Ada (2018)

TT 2 : Ada (2018)

TT 3 : Ada (2023)

TT 4 : Belum dilakukan

TT 5 : Belum dilakukan

11. Kontrasepsi yang pernah digunakan : Suntik 3 Bulan

12. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak Ada

Ginjal : Tidak Ada

Asma : Tidak Ada

Hepatitis : Tidak Ada

DM : Tidak Ada

Hipertensi : Tidak Ada

Epilepsi : Tidak Ada

PMS : Tidak Ada

b. Riwayat alergi

Makanan : Tidak Ada

Obat-obatan : Tidak Ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak pernah

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak pernah

13. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak Ada

Ginjal : Tidak Ada

Asma : Tidak Ada

TBC Paru : Tidak Ada

- DM : Tidak Ada
 Hipertensi : Tidak Ada
 Epilepsi : Tidak Ada
- b. Riwayat kehamilan
 Gemeli/kembar : Tidak pernah
- c. Psikologis : Baik
14. Riwayat Sosial
- a. Perkawinan
 Status perkawinan : Kawin
 Perkawinan ke 1
 Tanggal perkawinan : 18-02-2018
 Setelah kawin berapa lama hamil : ± 1 tahun
- b. Kehamilan
 Direncanakan : Direncanakan
 Diterima : Diterima
- c. Hubungan dengan keluarga : Baik
 d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
 e. Jumlah anggota keluarga : 3 Orang
15. Keadaan Ekonomi;
 a. Penghasilan perbulan : Rp. 2.000.000
 b. Penghasilan perkapita : Rp. 666.500
16. Keadaan Spiritual : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum
- a. Status emosional : Baik
- b. Tanda vital
 Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 Denyut Nadi : 80 ^x/menit
 Pernafasan : 22 ^x/menit
 Suhu : 36,7 °C

- c. BB sebelum hamil : 56 Kg
- d. BB sekarang : 66 Kg
- e. TB : 155 Cm
- f. Lila : 28 Cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi

1. Kepala

Rambut : Bersih, tidak ada ketombe, tidak rontok, rambut berwarna hitam.

Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemia dan sklera tidak ikterik.

Muka : Bersih, tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum.

Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, bibir tidak pucat.

Gigi : Gigi bersih, tidak ada gigi yang berlubang, tidak ada pembengkakan pada gusi, tidak ada caries gigi.

2. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe, tidak ada pembengkakan vena jugularis.

3. Dada/payudara

Bentuk : Pembesaran payudara simetris kiri dan kanan

Puting susu : Menonjol kiri dan kanan

Areola : Hiperpigmentasi kiri dan kanan

Benjolan : Tidak Ada

Pengeluaran : Ada (kolostrum)

Rasa nyeri : Tidak Ada

Kebersihan : Bersih

4. Abdomen

Bentuk	: Membujur
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Bekas luka operasi	: Tidak Ada
Striae	: Tidak Ada
Linea	: Ada linea nigra

5. Genetalia

1) Vulva dan vagina

Varises	: Tidak Ada
Luka	: Tidak Ada
Kemerahan	: Tidak Ada
Oedema	: Tidak Ada
Nyeri	: Tidak Ada

2) Perinium

Bekas Luka	: Tidak Ada
Lain-lain	: Tidak Ada

3) Anus

Varises	: Tidak Ada
Hemmoroid	: Tidak Ada

6. Ekstremitas

1) Atas

Oedema	: Tidak Ada
Sianosis pada ujung jari	: Tidak Ada

2) Bawah

Oedema	: Tidak Ada
Varises	: Tidak Ada

3. Pemeriksaan Kebidanan

a. Palpasi Uterus

Leopold I : TFU 3 jari dibawah *processus xypoides*, dan pusat pada bagian fundus ibu teraba bundar, lunak, tidak melenting, kemungkinan bokong janin.

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

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

Leopold IV : Belum dilakukan

Mc.Donald : 30 cm

TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

b. Auskultasi

DJJ : (+)

Frekduensi : 149 ^x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran IV (Kuadran kanan bawah perut ibu)

c. Perkusi

Reflek Patella Kanan : (+)

Reflek Patella Kiri : (+)

d. Pemeriksaan panggul luar : Keadaan jalan lahir normal.

e. Pemeriksaan Laboratorium

1. Golongan Darah : AB

2. Hb : 12,7 gr% (20 Januari 2024)

3. Protein urin : Negatif

4. Glukosa Urine : Negatif

5. Tripple Eliminasi : NR (Berdasarkan pemeriksaan laboratorium tanggal 20 Januari 2024)

Catatan : Pemeriksaan Hb dan Tripple E didapatkan dari buku KIA

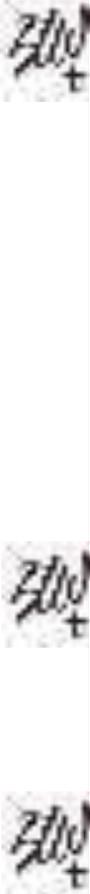
<p>7. Sudah pernah USG 2 kali ke dokter SpOG.</p> <p>8. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 04 Juni 2023.</p>	<p>b. Palpasi</p> <p><u>Leopold I :</u> TFU 3 jari di bawah <i>processus xypoides</i> dan pusat, pada bagian fundus ibu teraba bundar, lunak, tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p><u>Leopold II :</u> Pada bagian kanan perut ibu, teraba keras, panjang, memapan kemungkinan punggung janin. Pada bagian kiri perut ibu, teraba tonjolan-tonjolan kecil, kemungkinan ekstremitas janin (Pu-Ka).</p> <p><u>Leopold III:</u> Pada bagian terbawah perut ibu, teraba bulat, keras, melenting, dan bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin belum masuk PAP</p> <p><u>Leopold IV:</u> Belum dilakukan Mc.Donald: 30 cm TBJ : (30-11) x 155 = 2.945 gram.</p> <p>b. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+) Frekuensi : 149 x/menit Intensitas : Kuat</p>		<p>08.45 WIB</p> <p>08.48 WIB</p>	<p>b. Mengurangi konsumsi teh/kopi karena dapat meningkatkan produksi urin Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan.</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan.</p> <p>4. Melakukan edukasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit kepala yang hebat terus menerus Penglihatan kabur Nyeri perut yang hebat Gerakan janin kurang atau tidak aktif seperti hari-hari sebelumnya Oedema pada bagian wajah, tangan dan kaki Selaput kelopak mata, dan wajah ibu pucat Perdarahan pervaginam Keluar air ketuban sebelum waktunya Kejang Demam tinggi 	 
---	---	--	---	---	---

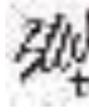
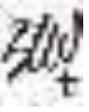
	<p>Irama : Teratur Punctum maksimum : Kuadran IV (kanan bawah perut ibu).</p> <p>c. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>d. Pemeriksaan Laboratorium Gol. Darah : AB Hb : 12,7 gr%/dl (20 Januari 2024 yang didapatkan dari buku KIA) Protein urin : Negatif Glukosa urin : Negatif Triple Eliminasi : NR</p>		08.55 WIB	<p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan 10 tanda bahaya kehamilan trimester III dan ibu akan bersedia ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat persalinan 2. Penolong persalinan 3. Biaya persalinan 4. Transportasi 5. Pendamping persalinan 6. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi 7. Persiapan donor darah jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi: Ibu sudah melakukan persiapan persalinan seperti : ibu sudah memiliki tempat persalinan yaitu PMB Bdn. Delfia Zanna,S.ST</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu sudah memiliki penolong persalinan yaitu bidan Bdn. Delfia Zanna,S.ST 2) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. 3) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan untuk pergi ke fasilitas kesehatan. 4) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami. 	
--	--	--	--------------	---	---

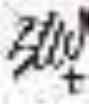
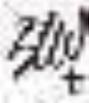
				<p>5) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</p> <p>6) Ibu belum memiliki pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</p>	
			09.00 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan <i>sibling rivalry</i> untuk mempersiapkan sang kakak dalam menerima adiknya.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
			09.02 WIB	<p>7. Memberi dan menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi: Ibu akan tetap mengonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p>	
			09.03 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu untuk ikut senam hamil atau jalan-jalan di pagi hari.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukan senam hamil serta jalan di pagi hari.</p>	
			09.04 WIB	<p>9. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. • Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. • Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. 	

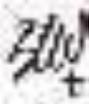
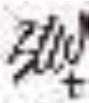
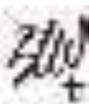
			09.06 WIB	<p>Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p> <p>10. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 4 minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--	--------------	--	---

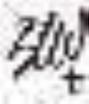
	<p>b. Palpasi</p> <p><u>Leopold I :</u> TFU 2 jari dibawah <i>processus xypoides</i> dan pusat, pada bagian fundus ibu teraba bundar, lunak, tidak melenting, kemungkinan bokong janin.</p> <p><u>Leopold II :</u> Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang, memapan kemungkinan punggung janin. Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil, kemungkinan ekstremitas janin (Pu- Ka).</p> <p><u>Leopold III :</u> Pada bagian bawah perut ibu, teraba bulat, keras, tidak melenting dan tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin sudah masuk PAP.</p> <p><u>Leopold IV:</u> Sejajar Mc.Donald: 31 cm TBJ : $(31-12) \times 155 = 2.945$ gram</p>			<p>membuat rahim ibu merasa nyeri pinggang. Nyeri pinggang yang ibu rasakan juga disebabkan oleh aktivitas sehari-hari seperti membungkuk terlalu berlebihan, mengangkat atau melakukan pekerjaan yang berat.</p> <p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas dalam melalui hidung lalu keluarkan perlahan melalui mulut. Menopang pinggang dengan bantal saat berbaring. Mengajarkan ibu posisi tidur yang baik yaitu miring ke kiri atau ke kanan. Berikan pijatan-pijatan lembut pada pinggang ibu. Mekanisme tubuh ibu saat mengambil barang dilantai, yaitu saat akan berdiri ibu harus jongkok, bukan membungkuk. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
--	--	--	--	--	--

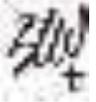
	<p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 148 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : Kuadran IV (Kanan bawah perut ibu).</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p>		<p>17.20 WIB</p> <p>17.22 WIB</p> <p>17.25 WIB</p>	<p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluar lendir bercampur darah Sakit pinggang menjalar ke ari-ari semakin lama Keluar air-air yang banyak dari kemaluan. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bisa menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan. Ibu akan datang ke PMB apabila terdapat tanda-tanda persalinan.</p> <p>4. Mengevaluasi ibu tentang persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu pendonor darah jika dibutuhkan. Evaluasi : Ibu sudah memiliki pendonor jika dibutuhkan yaitu saudara perempuan ibu.</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu mengenai pentingnya KB pasca salin dan menjelaskan kepada ibu berbagai jenis dan metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan implant. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan berunding</p>	
--	--	--	--	--	--

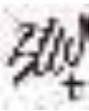
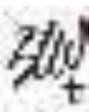
			17.30 WIB	dengan suami untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah melahirkan nanti. 6. Menganjurkan ibu untuk ikut senam hamil atau jalan-jalan di pagi hari. Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukan senam hamil serta jalan di pagi hari.	
			17.30 WIB	7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila sudah merasakan tanda-tanda persalinan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.	

<p>6. BAB terakhir pukul 17.30 WIB.</p> <p>7. BAK terakhir pukul 21.15 WIB.</p>	<p>bagian fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting kemungkinan bokong janin, <u>Leopold II :</u> Pada bagian kanan perut ibu, teraba panjang, keras, memapan kemungkinan punggung janin. Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin (Pu-Ka), <u>Leopold III :</u> Pada bagian terbawah perut ibu teraba keras bulat, tidak melenting, dan tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin sudah masuk PAP. <u>Leopold 4 :</u> Divergen MC. Donald: 31 cm TBJ : 2.945 gram His : 4x dalam 10 menit Durasi : 45 detik Kekuatan : Kuat</p> <p>c. Fetus Letak : Memanjang Posisi : Pu-Ka Presentasi : Kepala</p>			<p>terasa sabar dan kuat, karna rasa sakit yang dirasakan ibu dibutuhkan agar proses persalinan berjalan dengan lancar. Cara agar ibu lebih tenang, dan mengurangi rasa sakit saat terjadi kontraksi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ajarkan ibu tarik nafas dalam, dan hembuskan perlahan dari mulut. Ajarkan suami/keluarga pasien menggosok-gosok punggung ibu. Banyak minum air putih. Berjalan-jalan atau bermain gymball. <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dengan apa yang di sampaikan dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.</p> <p>02.45 WIB 3. Memberikan dukungan emosional dan semangat kepada ibu agar ibu bersemangat dan tidak cemas menjalani proses persalinan dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bidan akan menemani dan mendampingi ibu sampai proses persalinan selesai. Mengikutsertakan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu dalam proses persalinan <p>Evaluasi : Ibu merasa sedikit tenang dan bersemangat dengan dukungan yang diberikan.</p> <p>02.55 WIB 4. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, seperti :</p> <ol style="list-style-type: none"> Setiap 30 menit : DJJ, his dan nadi 	 
---	---	--	--	--	---

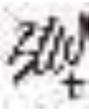
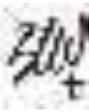
	<p>Penurunan : 3/5</p> <p>d. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 145 x/menit Irama : Teratur Intensitas : Kuat Punctum Maksimum : Kuadran IV (Kanan bawah perut ibu).</p> <p>e. Pemeriksaan Dalam Atas indikasi : Adanya tanda-tanda persalinan. Dinding Vagina : Tidak teraba massa atau varises pada vagina. Penipisan Portio : 60 % Pembukaan serviks : 6 cm. Selaput ketuban : Utuh Presentasi : Belakang kepala Penurunan : Hodge II-III Posisi : UUK kanan depan Penyusupan : 0</p>		<p>03.05 WIB</p> <p>03.10 WIB</p> <p>03.25 WIB</p>	<p>b. Setiap 4 jam : Pembukaan dan penurunan c. Setiap 2 jam : Tekanan darah dan suhu. Evaluasi : Kemajuan persalinan telah dipantau dan telah dilampirkan kedalam partograf.</p> <p>5. Memberikan ibu makan atau minum saat ibu merasa lapar dan haus, atau disaat tidak ada kontraksi, sebagai cadangan energi ibu, agar ibu tetap bertenaga saat meneran nantinya. Evaluasi : Ibu sudah minum 1 gelas teh dan memakan setengah porsi nasi dengan lauk ayam bakar dan sayur.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk beristirahat jika tidak ada his dan saat ibu merasa lelah, ibu sebaiknya tidur miring ke kiri agar penurunan kepala semakin cepat. Evaluasi : Ibu paham dengan informasi yang disampaikan dan ibu telah berbaring miring ke kiri.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk BAK, dan tidak menahan BAK, karena jika BAK ditahan dan kandung kemih penuh, maka akan menghambat kontraksi uterus dan menghambat penurunan kepala janin ke dasar panggul. Evaluasi : Ibu akan BAK jika ada rasa ingin BAK.</p>	  
--	--	--	--	---	---

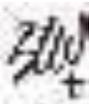
			03.30 WIB	<p>8. Mengajarkan Ibu IMD dengan cara meletakkan bayi diatas perut ibu dan bayi diselimuti agar terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu. Bayi diposisikan telungkup diatas perut ibu dengan tetap membebaskan jalan napas bayi, biarkan bayi mencari puting susu ibu sendiri. Posisi tangan ibu memeluk bayi dari dalam dan suami membantu memegang bayi dari luar. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan IMD</p>	
			03.35 WIB	<p>9. Diskusikan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi dorsal recumbent, serta mengajarkan ibu cara meneran, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu boleh meneran pada saat pembukaan sudah lengkap, adanya rasa ingin meneran dan rasa ingin BAB. b. Ibu meneran saat ada rasa sakit (his) dan istirahat saat his hilang. c. Saat meneran kedua kaki ditekuk, kedua tangan ibu berada pada pangkal paha sambil di tarik kearah dada. Kepala ibu diangkat sampai dagu mendekati dada dan ibu melihat kearah perut d. Kedua tangan ibu berada pada pangkal paha sambil di tarik kearah dada e. Dianjurkan untuk ibu tidak bersuara dan tidak boleh mengangkat bokong <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan posisi dorsal recumbent dan ibu mengerti tentang teknik meneran.</p>	

			03.40 WIB	<p>10. Mempersiapkan alat pertolongan persalinan, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Partus Set : Klem kocher 2 buah, 1 buah ½ kocher, 1 buah gunting tali pusat, 1 buah gunting episiotomi, setengah kocher, oksitosin 10 IU didalam spuit 3 cc, kassa steril, kateter, 1/3 duk steril. b. Penghisap lendir dalam kom c. Handscoon kecil d. Underpad e. Bengkok f. Tempat Plasenta g. Tempat kain kotor h. APD lengkap i. Tempat sampaH j. Air DTT dan klorin k. Handuk bersih 2 buah l. Pakaian ibu dan bayi m. Kain popok bayi n. Kapas injeksi dan kapas cebok o. Obat-obat yang diperlukan (methergin, lidocain) p. Heacting set <p>Evaluasi : Semua alat-alat yang berkaitan dengan persalinan sudah disiapkan.</p>	
--	--	--	--------------	--	---

			04.20 WIB	<p>11. Memantau adanya tanda dan gejala kala II, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Terlihat vulva membuka Terlihat perineum menonjol Terlihat anus membuka Keluar lendir bercampur darah Ibu terlihat ingin meneran. <p>Evaluasi : Ibu terlihat kesakitan dan ingin meneran, tanda dan gejala kala II sudah terlihat.</p>	
			04.30 WIB	<p>12. Melakukan pemeriksaan dalam atas indikasi ketuban pecah spontan pukul 04.30</p> <ol style="list-style-type: none"> Ketuban pecah Warna : jernih Bau : Amis Jumlah : ± 400 cc <p>Hasil pemeriksaan dalam :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pembukaan lengkap Presentasi belakang kepala dengan posisi teraba UUK kanan depan Hodge : IV Portio tidak teraba Penyusupan tidak ada His 5x dalam 10 menit, lama 55 detik Ibu sudah ingin meneran <p>Evaluasi: Lakukan pertolongan persalinan.</p>	

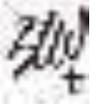
<p>Kala II Tanggal : 12 Maret 2024 Pukul : 04.30 WIB</p> <p>Ibu Mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang dirasakan ibu semakin kuat dan sering. Ada rasa ingin BAB. Ibu ingin meneran. Keluar air-air dari kemaluannya. 	<p>Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan Umum : Baik Status Emosional : Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda Vital : TD : 110/80 mmHg N : 83 x/menit P : 23 x/menit S : 36,7 °C <p>Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> Vulva membuka Perineum menonjol Anus membuka Keluar lendir bercampur darah, ada air ketuban Ibu terlihat ingin meneran. Palpasi His : 5x dalam 10 menit Durasi : 55 detik Kekuatan : Kuat Perlimaan : 0/5 Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 149 x/menit Irama : Teratur Intensitas: Kuat Punctum Maksimum : Kuadran IV (Kanan bawah perut ibu). 	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala II, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>04.30 WIB</p> <p>04.31 WIB</p> <p>04.32 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah, tanda tanda kelahiran bayi telah ada, ibu sudah boleh meneran jika ada kontraksi dan keadaan umum ibu dan janin baik Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu akan meneran jika ada kontraksi. Menyiapkan pertolongan persalinan <ol style="list-style-type: none"> Memastikan kelengkapan obat dan alat Memakai APD lengkap Mendekatkan alat dan meletakkan underpad dibawah bokong ibu Mencuci tangan dengan 6 langkah Memasukkan 1 ampul oksitosin ke dalam spuit Memakai sarung tangan DTT Evaluasi: Penolong telah memakai APD lengkap, underpad telah diletakkan dibawah bokong ibu dan alat-alat sudah didekatkan. Mengatur posisi ibu dengan posisi dorsal recumbent yaitu kedua kaki ditekuk, kedua tangan menarik paha kearah ibu dan dagu ibu menempel ke dada, pandangan ibu melihat anak lahir. Kepala ibu diganjak menggunakan bantal atau bisa juga dengan bantuan suami untuk mempermudah ibu saat meneran. Evaluasi: Posisi ibu sudah benar dan nyaman. 	  
---	---	---	--	--	---

	<p>d. Pemeriksaan Dalam Dinding Vagina : Tidak teraba massa atau varices pada vagina. Penipisan : 100% Pembukaan : 10 cm Ketuban : (-) Jernih Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK kanan depan Molase : Tidak ada</p>		<p>04.33 WIB</p> <p>04.36 WIB</p>	<p>4. Memimpin ibu untuk meneran dengan kedua tangan ibu menarik pangkal paha, dagu didekatkan ke dada dan ibu menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskan perlahan dari mulut, ibu meneran saat ada kontraksi, dan jika tidak ada ibu bisa beristirahat. Evaluasi : Ibu sudah mulai meneran dengan benar.</p> <p>5. Melakukan pertolongan persalinan dengan cara: a. Meletakkan underpad dibawah bokong ibu. b. Meletakkan 2 handuk/kain bersih di atas perut ibu. c. Mendekatkan dan membuka partus set. d. Memakai sarung tangan steril. Menolong kelahiran bayi : a. Saat kepala janin sudah mulai terlihat 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan menahan perineum agar tidak terjadi rupture menggunakan 1/3 duk steril dan tangan kiri menahan kepala janin agar tidak terjadi defleksi maksimal menggunakan kassa steril. b. Menganjurkan ibu untuk menarik nafas dalam lewat hidung dan hembuskan perlahan melalui mulut ketika ingin meneran. c. Membiarkan kepala janin lahir secara maksimal kemudian mengusap mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi menggunakan kassa steril.</p>	 
--	--	--	---	--	--

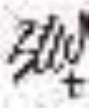
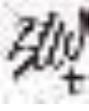
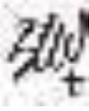
			05.00 WIB	<p>d. Memeriksa adanya lilitan tali pusat sambil menunggu putaran paksi luar.</p> <p>e. Melahirkan bahu depan dan belakang dengan posisi tangan biparietal, tuntun kepala janin kebawah untuk melahirkan bahu depan dan tuntun kepala janin keatas untuk melahirkan bahu belakang.</p> <p>f. Melakukan sanggah, susur dengan cara memindahkan tangan kanan kebawah untuk menyangga bayi kemudian susur lengan, badan sampai kaki bayi dan letakkan bayi diatas perut ibu.</p> <p>g. Keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepiintas</p> <p>Evaluasi: Pertolongan persalinan sudah dilakukan, bayi lahir spontan pukul 05.00 WIB, menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, warna kulit kemerahan, dan jenis kelamin laki-laki.</p> <p>6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak adanya janin kedua. Evaluasi : Tidak ada janin kedua.</p>	
--	--	--	--------------	---	--

<p>Kala III Tanggal : 12 Maret 2024 Pukul : 05.00 WIB</p> <p>Ibu Mengatakan : 1. Senang dengan kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules.</p>	<p>Bayi lahir spontan pukul 05.00 WIB, jenis kelamin laki-laki.</p> <p>Pemeriksaan Umum a. Keadaan Umum : Baik b. Status Emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC</p> <p>Pemeriksaan Kebidanan a. TFU setinggi pusat b. Kontraksi uterus baik c. Kandung kemih teraba kosong d. Plasenta belum lahir</p>	<p>Diagnosa: Ibu parturien kala III, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>05.00 WIB</p> <p>05.01 WIB</p> <p>05.02 WIB</p> <p>05.03 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi ibu telah lahir dengan selamat dan plasenta belum lahir. Evaluasi : Ibu dan keluarga merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya.</p> <p>2. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas sebelah kanan bagian luar guna untuk merangsang kontraksi rahim untuk melahirkan plasenta. Evaluasi: Oksitosin 10 unit telah diberikan secara IM di 1/3 paha atas sebelah kanan bagian luar.</p> <p>3. Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara memasang klem pertama dengan jarak 3-5 cm dari pangkal pusat kemudian diurut ke arah maternal dan memasang klem kedua dengan jarak 2-3 cm dari klem pertama, setelah itu memotong tali pusat diantara dua klem dengan posisi tangan melindungi tubuh bayi. Kemudian mengikat tali pusat, lalu keringkan bayi. Evaluasi : Tali pusat bayi sudah dipotong dan diikat dan bayi sudah dikeringkan.</p> <p>4. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi diatas perut ibu dan bayi diselimuti agar terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu. Bayi diposisikan telungkup diatas perut ibu dengan tetap membebaskan jalan napas bayi, biarkan bayi mencari puting susu ibu sendiri. Posisi</p>	   
--	--	---	---	---	--

			05.04 WIB	<p>tangan ibu memeluk bayi dari dalam dan suami membantu memegang bayi dari luar. Evaluasi : Bayi telah dilakukan IMD selama \pm 1 jam.</p> <p>5. Melakukan PTT (Peregangan Tali pusat Terkendali) dengan meletakkan tangan kiri diatas supra simpisis dengan posisi dorso cranial dan tangan kanan memegang tali pusat sejajar lantai secara terkendali, lalu amati tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tali pusat bertambah panjang Semburan darah secara tiba-tiba Uterus teraba globular <p>Evaluasi : Sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, dan lakukan tindakan untuk melepaskan plasenta.</p>	
			05.05 WIB	<p>6. Membantu melahirkan plasenta dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> Memindahkan klem 5-6 cm di depan vulva Melakukan PTT dengan tangan kanan memegang tali pusat kebawah dan keatas mengikuti jalan lahir dan tangan kiri diatas supra simpisis untuk mendorong uterus ke arah dorsocranial, kemudian putar plasenta searah jarum jam, keluarkan plasenta perlahan dan letakkan plasenta ditempat plasenta. <p>Evaluasi : Plasenta lahir lengkap pukul 05.15 WIB.</p>	

			05.15 WIB	7. Melakukan massase fundus uteri dengan gerakan melingkar searah jarum jam selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus, Evaluasi: Masase sudah dilakukan dan kontraksi uterus ibu baik, TFU 2 jari dibawah pusat.	
			05.16 WIB	8. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dengan menggunakan kassa steril apakah selaput utuh, jumlah kotiledon, panjang tali pusat, insersi tali pusat dan berat plasenta. Evaluasi: Plasenta lahir lengkap, selaput plasenta utuh, terdapat 20 kotiledon, berat plasenta ±500 gr, panjang tali pusat ±50 cm, insersi tali pusat sentralis.	

<p>Kala IV Tanggal : 12 Maret 2024 Pukul : 05.16 WIB</p> <p>Ibu Mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat lega karena telah melewati proses persalinan dengan lancar. 2. Sudah tenang karena anak kakaknya sudah lahir 3. Merasa lelah dan nyeri pada perutnya 4. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat 	<p>Plasenta lahir lengkap pukul 05.15 WIB.</p> <p>Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan Umum: Baik b. Status Emosional : Stabil c. kesadaran: CMC d. Tanda-tanda Vital : TD : 115/70 mmHg N : 83 x/menit P : 21 x/menit S : 36,8 °C <p>Pemeriksaan Kebidanan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi Perdarahan ±80 CC b. Palpasi Kontraksi Uterus : Baik TFU : 2 jari di bawah pusat Kandung Kemih : Teraba kosong 	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala IV, KU ibu baik</p>	<p>05.16 WIB</p> <p>05.16 WIB</p> <p>05.19 WIB</p> <p>05.20 WIB</p> <p>05.25 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu bahwa proses persalinan sudah selesai, dan keadaan umum ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat. Evaluasi : Ibu senang dengan informasi yang diberikan 2. Melakukan pengecekan laserasi jalan lahir dengan menggunakan kassa steril Evaluasi : Tidak Ada laserasi jalan lahir 3. Menjelaskan kepada ibu rasa nyeri pada perut yang dialami merupakan hal yang wajar. Hal ini terjadi karena rahim ibu sedang berkontraksi agar tidak terjadi perdarahan serta proses otot-otot rahim ibu kembali ke bentuk semula sehingga menyebabkan nyeri. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 4. Memberikan rasa nyaman dengan membersihkan ibu dari sisa-sisa darah menggunakan air DTT serta memasang pembalut ibu dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian bersih. Evaluasi : Ibu sudah merasa nyaman dan dalam keadaan yang bersih. 5. Membersihkan tempat tidur dengan larutan klorin kemudian alat-alat direndam dalam larutan klorin selama 10 menit untuk di dekontaminasi. Evaluasi : Tempat tidur sudah bersih, alat di 	    
---	---	--	--	--	--

			05.30 WIB	<p>rendam di dalam larutan klorin.</p> <p>6. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua pasca persalinan meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> TTV : Tekanan darah, Nadi, Suhu Tinggi fundus uteri Kontraksi uterus Kandung kemih Perdarahan <p>Evaluasi: Pemantauan telah dilakukan, hasil terlampir di partograf dalam keadaan normal.</p>	
			05.40 WIB	<p>7. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase fundus uteri untuk pencegahan perdarahan dengan cara gerakan melingkar searah jarum jam pada fundus ibu sehingga uterus berkontraksi dengan baik. Jika fundus ibu terasa keras berarti kontraksi ibu baik. Jika terasa lembek ibu dapat melakukan masase dan memberitahu bidan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah dapat melakukan masase dan akan memberitahu bidan jika fundus terasa lembek.</p>	
			05.45 WIB	<p>8. Memberitahu ibu tentang mobilisasi dini. Ibu hanya boleh berbaring, latihan nafas dalam dan gerakan kecil pada kaki. Kemudian pada 2 jam postpartum ibu dapat melakukan gerakan miring kiri kanan dan duduk ditempat tidur. Setelah 6-8 jam postpartum ibu dapat turun dari tempat tidur dan berjalan-jalan kecil.</p>	

				<p>Ini berfungsi untuk melancarkan pengeluaran lochea, mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi gastrointestinal, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat pengeluaran ASI dan mencegah perdarahan. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan mobilisasi dini dengan baik.</p>	
			05.50 WIB	<p>9. Memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi dan eliminasi ibu dengan suami bisa membantu ibu memberi makan dan minum agar tenaga ibu dapat pulih kembali. Evaluasi : Ibu minum 1 gelas air putih, 1/2 gelas teh telur dan makan sepiring kecil nasi.</p>	
			05.55 WIB	<p>10. Memberikan ibu Vitamin A untuk diminum yang berguna untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan membantu produksi ASI dengan yang diminum 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, bersamaan dengan pemberian tablet Fe. Evaluasi: Ibu mengerti dan telah meminum vitamin A beserta tablet Fe yang telah diberikan.</p>	

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI
NY."Y" 7 JAM POSTPARTUM DI PMB BDN.DELFIA ZANNA,S.ST
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2024**

Tanggal : 12 Maret 2024

Pukul : 12.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : Bayi Ny "Y"

Umur bayi : 7 Jam

Tgl/jam lahir : 12-03-2024/ 05.00 WIB

Jenis kelamin : Laki laki

Anak ke- 2

(Ibu)

Nama : Ny."Y"

Umur : 28 tahun

Suku/Bangsa : Nasution

Agama : Islam

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Tani

Alamat : Sinonoan,Tanjung Aro 2, Padang Gelugur, Kabupaten
Pasaman, Provinsi Sumatera Barat

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Tn. A

Hubungan dengan ibu : Suami

Alamat : Sinonoan

No Telp/Hp : 0812^{xxxxxxxxxx}

(Ayah)

Nama : Tn."A"

Umur : 31 tahun

Suku/Bangsa : Sitorus

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Tani

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₂P₁A₀H₁

ANC kemana : PMB, Puskesmas, SpOg

Berapa kali : 6 kali

Keluhan saat hamil: Tidak Ada

Penyakit selama hamil : Tidak Ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : 3 x/hari

Obat-obatan : Tidak Ada

Jamu : Tidak Ada

Kebiasaan merokok: Tidak Ada

Lain-lain : Tidak Ada

3. Riwayat ANC

Lahir tanggal : 12-03-2024

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Mahasiswa didampingi oleh bidan

Lama persalinan :

Kala I : ±2 jam

Kala II : 30 menit

Kala III : 15 menit

Ketuban pecah

Pukul : 04.30 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : ±500 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak Ada

Bayi : Tidak Ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3000 gram / 49 cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Iya
 Frekuensi Jantung : Iya
 Usaha bernafas : Spontan
 Tonus otot : Aktif
 Warna kulit : Kemerahan

Resusitasi

Rangsangan : Tidak Ada
 Penghisapan lendir : Tidak Ada
 Ambu : Tidak Ada
 Massage jantung : Tidak Ada
 Intubasi endotracheal : Tidak Ada
 Oksigen : Tidak Ada

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 47 x/menit
 Suhu : 36,8 °C
 Nadi : 140 x/menit
 Gerakan : Aktif
 Warna kulit : Kemerahan
 BB sekarang : 3000 gram
 PB : 49 cm

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Tidak ada caput succedaneum atau cephal hematoma dan tidak molase.
 Rambut : Kebersihan sedang.
 Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan.

Mata	: Simetris, ada bola mata kiri dan kanan, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik.
Telinga	: Simetris kiri dan kanan, ada daun telinga, ada lobang telinga, telinga sejajar dengan mata dan tidak ada kelainan.
Hidung	: Ada 2 lubang hidung, ada sekat diantara lobang hidung kiri dan kanan.
Mulut	: Tidak ada labioskiziz dan palatoskiziz pada bibir dan langit-langit mulut.
Leher	: Tidak ada pembengkakan kelejar tiroid dan limfe.
Dada	: Dada simetris kiri dan kanan, ada dua putting susu menonjol, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas.
Tali pusat	: Tidak ada pengeluaran cairan atau darah dan tidak berbau.
Punggung	: Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur dan tidak ada spina bivida .
Ekstremitas	
Atas	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili atau polidaktili, tidak ada sianosis.
Bawah	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili atau polidaktili, tidak ada sianosis.
Genitalia	
Perempuan	: -
Laki-laki	: Testis sudah turun ke skrotum
Anus	: Ada lubang anus

3. Refleks

Refleks Moro	: Ada
Refleks Rooting	: Ada
Refleks Sucking	: Ada
Refleks Swallowing	: Ada
Refleks Tonic Neck	: Belum bisa dinilai
Refleks Graph	: Ada
Refleks Babinski	: Ada
Refleks Walking	: Ada

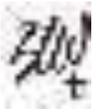
4. Antropometri

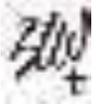
Berat badan	: 3000 gram
Panjang badan	: 49 cm
Lingkar kepala	: 34 cm
Lingkar dada	: 35 cm
Lingkar Lila	: 11 cm

5. Eliminasi

Miksi	: Ada
Mekonium	: Ada

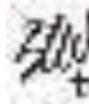
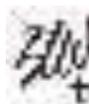
	<p>c. Refleks Refleks Rooting : Ada Refleks Sucking : Ada Refleks Swallowing : Ada Refleks Moro : Ada Refleks Graph : Ada Refleks Babinski : Ada Refleks Tonik Neck: Belum bisa dinilai Refleks Walking : Ada</p> <p>d. Eliminasi Miksi : Ada Mekonium : Ada</p>		<p>12.20 WIB</p> <p>12.22 WIB</p>	<p>Evaluasi : Bayi sudah dimandikan dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Membantu ibu dan keluarga tentang cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan selalu membedong atau menyelimutkan bayi dan memakaikan topi di kepala bayi, dan hindari bayi bersentuhan secara langsung dengan benda-benda yang dingin seperti yang terbuat dari bahan aluminium atau besi dan jangan menempatkan bayi di ruangan yang dingin seperti ruangan ber AC, di dekat kipas angin, atau tempat yang dekat dengan jendela.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan kehangatan bayi telah terjaga.</p> <p>4. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap menyusukan bayinya sesering mungkin atau tanpa dijadwalkan. Apabila bayi ibu tidur lebih dari 3 jam, maka bangunkan dan berikan ASI. Ibu juga dianjurkan untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan termasuk susu formula karena seluruh kebutuhanutrisi bayi sudah terdapat di dalam ASI.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti sesuai dengan anjuran yang diberikan</p>	 
--	--	--	---	--	---

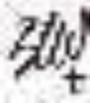
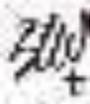
			12.24 WIB	<p>5. Membantu ibu untuk menyusui bayinya dengan cara mengajari ibu tentang teknik menyusui bayi yang benar. Teknik menyusui yang benar yaitu ibu dalam kondisi sedang berbaring atau jika ibu memungkinkan untuk bisa duduk, ibu boleh duduk dengan kaki tidak boleh menggantung. Kemudian ibu oleskan sedikit ASI ibu di sekitar areola dan puting susu ibu. Kemudian ibu menggendong bayi dan tangan ibu yang lainnya membentuk huruf C dan menyangga bagian bawah payudara ibu. Kemudian masukkan puting susu dengan areola sepenuhnya ke dalam mulut bayi, apabila bayi sudah mulai menyusu, ibu lepaskan pegangan tangan ibu yang membentuk huruf C, kemudian ibu menopang badan bayi sepenuhnya sambil ibu menatap bayi dengan tatapan kasih ayang. Kemudian apabila bayi telah selesai menyusui, ibu bersihkan payudara ibu, lalu ibu sendawakan bayi ibu dengan cara ibu tegakkan bayi ibu dengan bahu sebagai penopang badan bayi, lalu ibu tepuk-tepuk halus punggung bayi sampai bayi sudah bersendawa atau ibu bisa menelungkupkan bayi ibu kemudian ibu tepuk-tepuk halus punggung bayi, sampai bayi bersendawa.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan, dan ibu mulai mempraktikkan tentang teknik menyusui bayinya dengan benar.</p>	
--	--	--	--------------	--	---

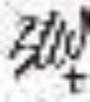
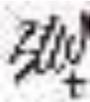
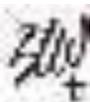
			12.30 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu tentang bahaya BBL, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none">Bayi tampak lemah, tidak mau menyusuBayi demam dan kejang, sesak nafasKulit dan mata bayi kuningBayi merintih atau menangis terus menerusTali pusat berbau busuk dan keluar nanahBayi tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam pertama <p>Jika salah satu hal tersebut terjadi, segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
--	--	--	--------------	---	---

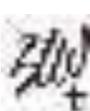
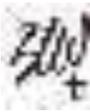
Tabel 8. Asuhan Kebidanan BBL Kunjungan Neonatus 2

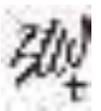
**DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "Y" 5 HARI POSTPARTUM
DI PMB BDN.DELFIA ZANNA,S.ST KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2024**

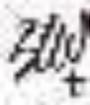
Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan II Tanggal : 17 Maret 2024 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Ibu Mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada masalah pada bayinya. 2. Bayinya aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak. 3. Tali pusat bayinya sudah lepas. 	<p>Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan Umum : Baik b. Tanda-tanda Vital N : 132 x/menit P : 45 x/menit S : 36,8 °C BB sekarang: 3.050 gram PB : 49 cm <p>Pemeriksaan Khusus Inspeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Warna kulit kemerahan b. Bayi bergerak aktif c. Tali pusat sudah terlepas. d. Tidak terlihat tanda-tanda bahaya pada bayi. <p>Antropometri BB : 3.050 gram PB : 49 cm</p>	<p>Diagnosa: Bayi usia 5 hari, keadaan umum bayi baik.</p>	<p>10.05 WIB</p> <p>10.08 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, dengan : N : 132 x/menit P : 45 x/menit S : 36,8 °C BB : 3.050 gram PB : 49 cm Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan. 2. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang ASI Eksklusif yaitu ibu harus memberikan bayinya ASI tanpa makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan. Kemudian ibu dianjurkan untuk memberikan ASI sampai bayi berusia 2 tahun. Kemudian mengevaluasi cara ibu menyusui bayinya. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu sudah menyusui bayinya dengan benar. 	 

			10.10 WIB	<p>3. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. <p>Evaluasi : Ibu mengerti atas informasi yang diberikan.</p>	
			10.14 WIB	<p>4. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada imunisasi dasar yang harus didapatkan bayi sampai bayi berusia 9 bulan. Ibu bisa mendapatkan imunisasi di posyandu atau fasilitas kesehatan. Imunisasi tersebut adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> BCG dan Polio1 (usia 1 bulan) DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2 (usia 2 bulan) DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3 (usia 3 bulan) DPT-HB-Hib 3 dan Polio 4 (usia 4 bulan) Campak atau Measles Rubella (MR) (usia 9 bulan) <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan membawa bayinya ke posyandu.</p>	

			10.16 WIB	<p>5. Mengajukan ibu ke posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia ke posyandu atau puskesmas.</p>	
			10.18 WIB	<p>6. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi tidak mau menyusu Kulit bayi kuning Bayi demam disertai kejang Muntah yang berlebihan Diare yang berlebihan <p>Bila ibu menemukan salah satu tanda diatas, segera bawa bayi ibu ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi.</p>	
			10.20 WIB	<p>7. Memberitahu ibu jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan.</p>	

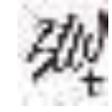
	<p>2. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe.</p> <p>3. Dada: Pembesaran payudara simetris kiri dan kanan, putting susu menonjol, areola hitam kecokelatan, terdapat kolostrum, tidak ada nyeri/benjolan pada axila.</p> <p>4. Ekstremitas: Ekstremitas atas tidak ada oedema dan tidak ada sianosis pada ujung jari, ekstremitas bawah tidak ada oedema dan tidak ada varises.</p> <p>5. Genetalia : Vulva dan vagina tidak ada varises dan tidak ada nyeri, lochea rubra, perineum tidak ada laserasi.</p> <p>Palpasi</p> <p>1. TFU : 2 jari dibawah pusat</p> <p>2. Kontraksi : Baik</p> <p>3. Kandung Kemih: Tidak teraba</p> <p>4. Diastasis Recti : Negatif</p> <p>5. Tanda Homan : Negatif</p>		<p>11.05 WIB</p> <p>11.07 WIB</p>	<p>cemas karena nyeri tersebut akan akan berkurang perlahan-lahan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.</p> <p>3. 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. Evaluasi : Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu untuk mobilisasi yang sudah boleh dilakukan 2 jam postpartum secara bertahap dan dampingi ibu di mulai dengan duduk dan berjalan yang bertujuan untuk melancarkan sirkulasi peredaran darah, melancarkan pengeluaran lochea rubra, memperbaiki fungsi usus, paru-paru dan sistem perkemihan. Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah melakukan mobilisasi.</p>	 
--	--	--	---	--	--

			11.10 WIB	<p>5. Membantu ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Penuhi kalori ibu 3000 Kal didapatkan dari nasi 4-5 piring. b. Protein 80 gram didapatkan dari ikan dan ayam 3-4 potong sedang, tempe dan tahu 4-5 potong sedang. c. Minum air putih paling sedikit 3 liter (12 gelas ukuran sedang) , perhari guna untuk memperlancar produksi ASI ibu. d. Tablet tambah darah yang harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. <p>Evaluasi : Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan.</p>	
--	--	--	--------------	---	---

			11.15 WIB	<p>6. Mengingatkan kembali ibu untuk mengonsumsi vitamin A 200.000 unit kedua jam 05.00 WIB yang berguna untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu selama masa nifas, karena vitamin yang ibu konsumsi bisa membantu meningkatkan imunitas tubuh ibu dan sebagai penunjang dalam produksi ASI ibu. Evaluasi : Ibu paham dan akan meminum vitamin tersebut sesuai waktu yang dijelaskan oleh bidan.</p>	
			11.17 WIB	<p>7. Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi dengan cara memegang perut ibu bagian bawah pusat. Jika terasa keras berarti menandakan kontraksi ibu baik. Evaluasi : Ibu paham cara melakukan pemeriksaan kontraksi, dan kontraksi ibu baik.</p>	

Tabel 10. Asuhan Kebidanan Nifas Kunjungan Nifas 2

**DOKUMENTASI ASUHAN IBU NIFAS PADA NY. “Y” P₂A₀H₂ 5 HARI POSTPARTUM
NORMALDI PMB BDN.DELFIA ZANNA,S.ST KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan II Tanggal : 17 Maret 2024 Pukul : 11.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusui Sedikit pusing, kurang istirahat, sering bergadang. Masi ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah kekuningan dan tidak ada keluhan yang dirasakan 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan Umum : Baik Status emosional : Stabil Tanda-tanda Vital TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit P : 22 x/menit S : 36,5°C <p>2. Pemeriksaan Khusus Inspeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> Putting susu : Menonjol kiri dan kanan Pengeluaran ASI : Sudah mulai banyak Pengeluaran Pervaginam : Lochea sanguinolenta <p>Palpasi</p> <ol style="list-style-type: none"> TFU : Pertengahan pusat dan <i>symphisis</i> Kontraksi : Baik 	<p>Diagnosa : P₂A₀H₂ 5 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik</p>	<p>11.10 WIB</p> <p>11.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, dengan : TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit P : 22 x/menit S : 36,5°C Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 	 

			11.20 WIB	<p>5. Mengingat kembali pada ibu tentang menjaga personal hygiene. Evaluasi : Ibu sudah menjaga kebersihan dengan baik, mandi 2x sehari, dan mengganti pembalut serta celana dalam secara rutin.</p>	
			11.12 WIB	<p>6. Mengajarkan dan menganjurkan kepada ibu beberapa gerakan senam nifas yang bisa ibu lakukan selama masa nifas dan sesuai dengan kemampuan ibu, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Gerakan 1: ibu telentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembus. Gerakan 2: ibu tidur telentang, kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara bergantian. Gerakan 3: ibu tidur telentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. Gerakan 4: ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. Gerakan 5: tidur telentang, tekuk kaki secara bergantian sambil diinjit. 	

			11.40 WIB	<p>Ibu dapat melakukan gerakan nifas secara berulang sebanyak 8 kali bertahap sesuai kemampuan ibu. Evaluasi : Ibu mengerti tentang senam nifas</p> <p>7. Mengingatkan kembali kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Uterus terasa lembek atau tidak berkontraksi. 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. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan jika menemukan salah satu tanda bahaya diatas.</p>	
			11.50 WIB	<p>8. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai berbagai jenis dan metode kontrasepsi pasca persalinan diantaranya kontrasepsi alami (amenore laktasi), kontrasepsi hormonal (suntik, pil, dan implan), dan kontrasepsi non hormonal</p>	

			<p>11.55 WIB</p> <p>12.00 WIB</p>	<p>(IUD). Menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi alami yaitu amenore laktasi karena ibu menyusui bayinya (ASI Eksklusif) dan menganjurkan untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan Implant untuk menjarakkan kehamilan, serta menjelaskan efek samping dari pemakaian kontrasepsi. Evaluasi : Ibu setuju untuk menggunakan metode kontrasepsi alami dan ibu berencana akan menggunakan suntik 3 bulan.</p> <p>9. Menganjurkan kembali pada ibu untuk beristirahat ketika bayi tidur untuk mengurangi rasa lelah dan memulihkan tenaga ibu yang habis saat persalinan, minta keluarga untuk berada di dekat ibu dan bayi. Evaluasi: ibu paham dan akan beristirahat.</p> <p>10. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	 
--	--	--	---	--	--

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. "Y" G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, bayi baru lahir, dan nifas. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 17 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 17 Maret 2024 di Bidan Praktik Mandiri Bdn.Delfia Zanna,S.ST 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.

Asuhan yang peneliti berikan pada Ny. "Y" dua kali pada masa kehamilan, asuhan masa bersalin kala I sampai kala IV, dua kali pada masa neonatus, dan dua kali pada masa nifas. Dalam melakukan pengumpulan data, peneliti menggunakan format pengkajian meliputi anamnesa, pemeriksaan umum, dan pemeriksaan khusus.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, imunisasi Tetanus Toxoid, pemeriksaan Hb, perawatan payudara, senam hamil dan temu wicara.¹⁵

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

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny "Y" dilaksanakan pada tanggal 17 Februari 2024 pada pukul 08.30 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny "Y" untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Bdn.Delfia Zanna,S.ST Kabupaten Pasaman.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny "Y" umur 28 tahun hamil anak kedua tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya sering buang air kecil di malam hari.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1, TT2, dan TT3 . Imunisasi TT1 dan TT2 telah didapatkan ibu pada tahun 2018, dan imunisasi TT3 pada tahun 2023. Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan karena ibu baru saja melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 20 Januari 2024 yang didapatkan dari buku KIA ibu, didapatkan hasil pemeriksaan nomal, Hb ibu 12,7 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak

masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil NR. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny "Y" usia kehamilan 36-37 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny "Y" adalah 155 cm dan merupakan *multigravida*, maka Ny "Y" tidak memiliki indikasi panggul sempit. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan sebanyak dua kali, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa "Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, Pu-Ka, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Pada kunjungan ANC pertama ini ibu mempunyai keluhan sering buang air kecil, ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Ketidaknyamanan 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 lembab.¹⁴

Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang sekitar 3-4 minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny "Y" sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny "Y" merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny "Y" tidak ditemukan masalah yang berat dan didapat diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 06 Maret 2023 pukul 17.00 WIB. Pada kunjungan ini ibu mengatakan sakit pinggang yang sudah menjalar ke ari-ari kemungkinan tanda persalinan ibu yang sudah dekat. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny "Y" didapati dalam keadaan normal. TFU dua jari dibawah *processus xyphoideus*, DJJ 148 x/menit dan penimbangan berat badan ibu 67 kg. Dapat ditegakkan diagnosa "Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, Pu-Ka , keadaan jalan lahir normal, Ibu dengan sakit pinggang, keadaan umum ibu dan janin baik.

Pada kunjungan kedua ini peneliti memberikan asuhan tentang masalah yang dirasakan ibu yaitu sakit pinggang yang sudah menjalar ke ari-ari kemungkinan tanda persalinan ibu yang sudah dekat. Peneliti memberitahu cara mengurangi sakit pinggang yang ibu rasakan adalah dengan cara melakukan masase atau pijatan pada pinggang ibu, dan bisa juga disertai dengan kompres hangat. Hasilnya ibu mengatakan akan melakukan pemijatan di rumah, dan mengompres hangat pada pinggang.

Pada kunjungan kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan. Pada kunjungan mengingatkan kembali mengenai persiapan persalinan ibu dan tanda-tanda bahaya TM III. Ibu sudah mempersiapkan persalinannya dimana Ibu sudah mempersiapkan baju ibu dan bayi yang sudah dicuci, dan sudah ibu siapkan, ibu memilih suami dan keluarga sebagai pendamping persalinannya, ibu berencana memakai motor ke bidan Bdn.Delfia Zanna,S.ST Kabupaten Pasaman. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Dalam pemeriksaan kehamilan ini, Ny "Y" belum mendapatkan pelayanan sesuai standar kebidanan pada ANC yaitu 14T karena keterbatasan alat dan kondisi lingkungan. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu pengukuran tinggi badan ibu yaitu 155 cm. Tinggi badan ibu masih dalam batas normal pada ibu hamil karena berdasarkan teori tinggi badan ideal pada ibu hamil adalah ≥ 145 cm. Hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 56 kg dan sekarang 67 kg. Berdasarkan Berat badan dan tinggi badan ibu di dapatkan IMT ibu adalah ideal atau normal, dan kenaikan berat badan ibu hamil dengan IMT normal adalah sekitar

11,5- 16,0 Kg selama kehamilan. Oleh karena itu kenaikan berat badan Ny “Y” selama hamil dinilai sudah baik yaitu 11 kg. Tekanan darah ibu yaitu 110/80 mmHg, Tinggi fundus uteri, ukuran Mc.donald pada kunjungan kedua ini yaitu 31 cm dan setengah bagian kepala sudah masuk PAP. Ibu sudah mendapatkan tablet Fe dan mengkonsumsinya 1 tablet perhari, ibu mendapatkan imunisasi TT.

2. Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.²² Pada tanggal 12 Maret 2024 pukul 02.30 WIB Ny “Y” datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 19.00 WIB kemarin, dan sudah keluar lendir bercampur darah. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 5 kali dalam 10 menit lamanya 55 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis, pembukaan 6 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada molase. 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. Mengajarkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu, bermain *gymball* atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan bermain *gymball* sesekali. Mengajarkan 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 mulut. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar. Dari asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori dan rasa cemas ibu juga mulai berkurang serta dapat membuat ibu merasa tenang dan lebih rileks.

Pada Ny “Y” lama pembukaan 6 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama \pm 2 jam. Menurut teori pada kehamilan multigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam.²² Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 6 cm ke pembukaan lengkap berlangsung \pm 2 jam diantaranya ibu multipara, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu memilih tidur dengan posisi miring ke kiri dan bermain *gymball*, 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.²² 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 bayi.²² Pada pukul 04.30 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran 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 04.30 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil

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

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

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

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

kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir, kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepiantas. Kala II berlangsung selama 30 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida.²² Pukul 05.00 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki.

Menurut teori, setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusui dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD ± 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.²⁶

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.¹⁸ Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 100 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 05.15 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, perdarahan ± 100 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.²²

d. Kala IV

Pada kala IV didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan merasa tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, 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.

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, 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.²¹ Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny "Y" lahir pukul 05.00 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 49 cm, lingkar dada 35 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 11 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny "Y" yaitu :

- a. Membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung.
- b. Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD.
- c. Pelaksanaan IMD dilakukan selama \pm 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut

ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. 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 setelah bayi dimandikan, diberikan 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 12 Maret 2024 pukul 12.00 WIB saat bayi berusia 7 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.¹⁸

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 peneliti berikan pada usia 7 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk

menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, teknik menyusui yang benar, 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.¹⁸

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 17 Maret 2024 pukul 10.00 WIB saat bayi berusia 5 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.¹⁸ Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3050 gram, panjang badan 49 cm, tali pusat sudah terlepas saat dilakukan pemeriksaan. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu : pemberian ASI eksklusif, tanda bayi cukup ASI, cara menjaga kehangatan bayi, perkemihan, kebersihan, pentingnya Imunisasi, serta tanda bahaya pada bayi. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

4. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 2 (dua) kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam-3 hari *postpartum*), kunjungan II (4 hari-28 hari *postpartum*), dan kunjungan III (29 hari-42 hari *postpartum*).²⁷ Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali, yaitu pada 6 jam post partum, 5 hari *postpartum*.

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny “Y” 6 jam *postpartum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam *postpartum* yaitu pada tanggal 12 Maret 2024 pukul 11.00 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.

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, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. 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 peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses

kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan dampingi ibu belajar berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami atau keluarga secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny “Y” 5 Hari *Postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-5 postpartum yaitu tanggal 17 Maret 2024 pukul 11.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny “Y” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna merah muda kekuningan 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 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 serosa. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 5 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 memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang petawatan payudara, 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.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny “Y” yang dilakukan pada tanggal 17 Februari 2027 sampai tanggal 08 April 2024 di PMB Bdn.Delfia Zanna,S.ST, peneliti dapat mengembangkan pola pikir dalam memberikan asuhan berkesinambungan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

Asuhan kebidanan ini dilakukan mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas pada Ny. “Y” berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan :

1. Peneliti telah melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. “Y” G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir normal, dan nifas.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. “Y” G₂P₁A₀H₁ kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir normal, dan nifas.
3. Berdasarkan perumusan diagnosa peneliti dapat menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “Y” G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan trimster III, persalinan, bayi baru lahir normal, dan nifas dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Asuhan kebidanan yang telah direncanakan pada Ny. “Y” G₂P₁A₀H₁ dapat diterapkan dan dilaksanakan dengan baik.

5. Melakukan evaluasi terhadap keefektifan asuhan yang telah diberikan kepada Ny. “Y” G₂P₁A₀H₁ selama kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir normal, dan nifas.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

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

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan beresinambungan pada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Agar mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk pendokumentasian SOAP serta menerapkan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

b. Bagi Klien

Asuhan yang diberikan pada klien sudah baik, akan tetapi diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat seperti pemeriksaan panggul. Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk lahan praktek dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir agar terwujudnya pelayanan sesuai dengan standard yang ada. Diharapkan lahan praktik agar terus memberikan asuhan yang berdasarkan *evident based*.

c. Bagi Lahan Praktik

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

d. 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, bayi baru lahir, dan nifas.
- b) Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Utami, Purwaningtias dan Budi, dkk. 2020. *Efektivitas Metode Pembelajaran Continuity Of Care Terhadap Peningkatan Kompetensi Pemberian Asuhan Kebidanan: Indonesian Journal of Midwifery* Sumber: <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijm/article/view/623>. diakses tanggal 29 November 2022
2. Organization WH. Angka Kematian Bayi Baru Lahir. *World Heal Organ*. Published online 2022
3. Dinas Kesehatan. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021.
4. Dinas Kesehatan. 2018. *Profil Kesehatan Sumatera Barat 2018*.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman. Data Profil Gender Kabupaten Pasaman Tahun 2019. (Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman, 2019)
6. Alvaro, Rendy dan dkk. 2021. *DAK Fisik Bidang Kesehatan dalam Mendukung Target penurunan Angka Kematian Ibu dan Anak 2020*.
7. Yulianingsih, Endah. 2020. *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care.*, Public Health, Studi Kasus. Public Health, Volume 3-No.2. Sumber : <https://bit.ly/3mMY8M8>. diakses tanggal 29 November 2022
8. Kementrian Kesehatan RI. 2021. *Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual*. Jakarta : s.n.
9. Wulandari, Catur Leny dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bandung: Media Sains Indonesia
10. Syaiful, Yuanita dan Lilis Fatmawati. 2019. *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Surabaya: CV. Jakad Media Publishing
11. Wurdiana, S & Leberina, E. (2021). *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny "A" Usia 24 Tahun G1P0A0H0 Dari Masa Kehamilan Hingga Masa Nifas Di Pmb Any Iswahyuni, Surabaya*. URL <https://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/Keb/article/view/273/328> (diakses tanggal 1 Desember 2022)
12. Dartiwen dan Yati Nurhayati. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Andi, 2019.
13. Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

14. Tyastuti, Siti. 2016. *Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
15. Rr Catur dan Leny Wulandary, dkk. 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bandung : Media Sains Indonesia.
16. Prawirohardjo, Sarwono . 2020. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
17. Nurwiandani, Widy dan Yuni Fitriana. 2020. *Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
18. Mutmainnah dan Annisa Ul, dkk. 2017. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : s.n.
19. Pratiwi, Arantika M. 2019. *Patologi Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
20. Yulizawati dan Aldina Ayunda Insani, dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Sidoarjo : Indomedia Pustaka.
21. Kusnarman, K. 2020. *Partograf*. Jakarta. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
22. Walyani, Elisabeth Siwi. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
23. Munthe, Juliana, dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity Of Care)*. Jakarta : s.n.
24. Heryani, Reni. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus*. Jakarta : Trans Info Media.
25. Azizah, Nurul dan Rosyidah, Rafhani. 2019. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Sidoarjo : Umsida press.
26. Rohsiswatmo, Rina & Dharmasetiawati, 2020. . *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
27. Indriyani, Dian, dkk. 2016. *Edukasi Postnatal*. Yogyakarta : Trans Medika.
28. Mandriwati Gusti Ayu Dra, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi Edisi 3*. Jakarta : EGC.