

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. R
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. RETNA ANDRIANI
YULIZA, S. ST KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh:

VIONLDARRA AMEERA
214110351

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. R Di
Praktik Mandiri Bidan Bdn. Retna Andriani Yuliza, S. ST
Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024**

Disusun oleh :

VIONI DARRA AMEERA
NIM 214110351

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

Padang, Juni 2024

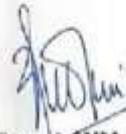
Menyetujui :

Pembimbing Utama



Rati Purnama Sari, M.Tr. Keb
NIP. 199103152019022002

Pembimbing Pendamping



Hj. Erwani, SKM., M. Kes
NIP. 198209141986032003

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang



Dr. Erayianti, S.SiT., MKM
NIP. 19671016 198912 2001

SURAT PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. R Di
Praktik Mandiri Bidan Bdn. Retna Andriani Yuliza, S. ST
Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024**

Disusun Oleh :

VIONIDARRA AMEERA
NIM 21410351

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi D III kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang
Pada tanggal 26 Juni 2024.

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Dr. Yullya, S.SiT., M. Kes
NIP. 197307101993022001

Anggota,
Nurul Aziza Ath Tharia, M.Tr.Keb
NIP. 199302162020122010

Anggota,
Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb
NIP. 199103152019022002

Anggota,
Hj. Erwani, SKM, MKes
NIP. 196209141986032003

Padang, 26 Juni 2024
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S.SiT., MKM
NIP. 19671016 198912 2001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Vioni Darra Ameera
NIM : 214110351
Program Studi : DIII Kebidanan Padang
TA : 2021-2024

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

**Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. R Di
Praktik Mandiri Bidan Bdn. Retna Andriani Yuliza, S. ST
Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024

Peneliti

Vioni Darra Ameera
214110351

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Vioni Darra Ameera
Tempat, tanggal lahir : Kota Solok, 29 Mei 2024
Agama : Islam
Alamat : Komplek PLN, Simpang Rumbio,
Kecamatan Lubuk Sikarah, Kota Solok
No. Hp : 089530671115
Email : vionidarraameera29@gmail.com
Ayah : Drs. Raymond
Ibu : Nursinawati

B. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Pembina
2. SD : SD N 09 PPA
3. SMP : SMP N 2 Kota Solok
4. SMA : SMA N 1 Kota Solok

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. R Di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Retna Andriani Yuliza, S. ST Kabupaten Pasaman Barat dengan baik dan tepat waktu.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Rati Purnama Sari M.Tr.Keb dan ibu Hj.Erwani, SKM., M.Kes yang telah membimbing peneliti dalam menyusun laporan tugas akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa., Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT., M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang dan sekaligus Ketua Dewan Penguji (KDP) Laporan Tugas Akhir.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT., MKM, Ketua Program Studi D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.
4. Ibu Nurul Aziza Ath Thariq, M.Tr.Keb, Penguji II Laporan Tugas Akhir
5. Staf Dosen Program Studi D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah banyak memberikan ilmu Pendidikan untuk bekal bagi peneliti.
6. Pemimpin Praktik Mandiri Bidan Bdn. Retna Andriani Yuliza, S. ST yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian
7. Orang tua tercinta yang telah memberikan semangat dan do'a serta memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
8. Ny. "R" dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan laporantugas akhir ini.

9. Orang tua tercinta yang telah memberikan semangat dan do'a serta memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Program studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang , Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
SURAT PENGESAHAN PENGUJI	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN	iii
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Kehamilan	8
1. Pengertian Kehamilan.	8
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil Trimester II..	8
3. Tanda Bahaya Kehamilan.....	14
4. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III	16
5. Kebutuhan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III.....	20
6. Kebutuhan Psikologis pada Kehamilan Trimester III	26
7. Asuhan Antenatal.	27
B. Persalinan.	33
1. Pengertian Persalinan.	33
2. Tanda-Tanda Persalinan.	34
3. Penyebab Mulainya Pesalinan.....	36

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	38
5. Mekanisme Persalinan.....	40
6. Partograf.	44
7. Tahapan Persalinan.....	47
8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan	49
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalinan.....	55
C. Bayi Baru Lahir (BBL)	60
1. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL).....	60
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	61
3. Asuhan Bayi Baru Lahir Segera 2 Jam Pertama.	63
4. Tanda Bahaya bayi baru lahir.....	65
D. Neonatus.....	66
1. Pengertian Neonatus	66
2. Perubahan Fisiologis Pada Neonatus.....	66
3. Asuhan Neonatus.....	70
4. Kunjungan Neonatus	72
E. Nifas.	72
1. Pengertian Nifas.	72
2. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas	73
3. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas.	82
4. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas.	84
5. Tahapan Masa Nifas	89
6. Kunjungan Pada Masa Nifas	90
7. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas.....	92
F. Manajemen Asuhan Kebidanan	93
1. Standar I (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian).....	93
2. Standar II (Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan).....	94
3. Standar III (Perencanaan).....	97
4. Standar IV (Implementasi)	97
5. Standar V (Evaluasi).....	98
6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)	98
G. Kerangka Pikir.....	100

BAB III METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR.....	101
A. Jenis LTA	101
B. Lokasi dan Waktu.....	101
C. Subyek Studi Kasus.....	101
D. Instrumen Studi	101
E. Teknik Pengumpulan Data.....	102
F. Alat dan bahan.....	102
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	105
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.	105
B. Tinjauan Kasus	106
C. Pembahasan.....	156
BAB V PENUTUP	177
A. Kesimpulan.....	177
B. Saran.....	178
DAFTAR PUSTAKA	180

DAFTAR TABEL

No	Halaman
2. 1	Perkiraan TFU Terhadap Umur Kehamilan 9
2. 2	Peningkatan BB Selama Kehamilan yang..... 13
2. 3	Makanan Seimbang Ibu Hamil Dalam Sehari..... 22
2. 4.	Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid 25
2. 5.	Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Involusi 74
4 1	Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Kunjungan I..... 114
4 2	Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Kunjungan II 118
4 3	Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin..... 123
4 4	Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 8 Jam Postpartum..... 132
4 5	Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 7 Hari Postpartum 135
4 6	Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 14 Hari Postpartum 139
4 7	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 7 Jam..... 146
4 8	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 7 Hari 150
4 9	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 14 Hari 153

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
2. 1 Mekanisme Persalinan.	44
2. 2 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan	100

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi
- Lampiran 2 *Ganttchart* Penelitian
- Lampiran 3 Partograf
- Lampiran 4 Surat Izin Permohonan Penelitian
- Lampiran 5 Surat Izin Praktik PMB
- Lampiran 6 Surat Permintaan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Informed Consent
- Lampiran 8 Kartu Tanda Penduduk (KTP)
- Lampiran 9 Kartu Keluarga (KK)
- Lampiran 10 Dokumentasi Kegiatan Asuhan
- Lampiran 11 Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebidanan merupakan bidang ilmu yang mempelajari tentang persiapan kehamilan, menolong persalinan, nifas dan menyusui, masa interval dan pengaturan kesuburan, klimakterium dan menopause, bayi baru lahir dan balita, fungsi-fungsi reproduksi manusia serta memberikan bantuan atau dukungan pada perempuan, keluarga dan komunitasnya. *Continuity of care* (COC) adalah serangkaian kegiatan yang menyeluruh dan berkelanjutan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana. Kesenambungan dalam Asuhan Kebidanan bertujuan untuk meninjau sedini mungkin penyulit yang dapat ditemukan sehingga secara jangka panjang dan menyeluruh kesejahteraan ibu dan bayi dapat ditingkatkan.¹

Asuhan bidan komprehensif memiliki tujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan. Bidan sebagai tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode postpartum, termasuk bayi baru lahir dan program keluarga berencana, bidan mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik. Penanganan yang terlambat terhadap komplikasi yang meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas merupakan dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan.²

World Health Organization (WHO) di tahun 2020 memperkirakan sekitar 800 kematian ibu terjadi setiap hari atau setara dengan 223 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup disebabkan oleh komplikasi kehamilan dan persalinan.

Penyebab utama terjadinya kematian ibu adalah berbagai risiko dari kehamilan, persalinan, serta nifas. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman³

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021, secara global 5 juta anak dibawah 5 tahun meninggal dunia. Dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun terdapat sekitar 2,3 juta kematian bayi baru lahir setiap hari, atau setara dengan 18 kematian bayi baru lahir per 1.000 kelahiran hidup. Kelahiran prematur, komplikasi terkait persalinan, infeksi dan cacat lahir merupakan penyebab sebagian besar kematian neonatal. Sedangkan penyebab utama kematian periode akhir neonatal hingga 5 tahun pertama kehidupan adalah pneumonia, diare, cacat lahir, dan malaria dan malnutrisi.³

Berdasarkan Ditjen Kesehatan Masyarakat (Kemenkes RI) pada tahun 2021 terhitung terjadi 7.389 kematian ibu di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian 2022. Menurut Sensus Penduduk pada tahun 2020, secara nasional Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun 2022 yaitu 18,6% kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian bayi adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Asfiksia, Infeksi dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit.^{4,5}

Menurut Profil Kesehatan Sumatera Barat pada tahun 2021, angka kematian ibu mencapai 193 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 178 kematian pada tahun 2020. Penyebab kematian ibu terbesar di Sumatera Barat adalah perdarahan dan hipertensi. Kematian bayi di Sumatera Barat pada tahun 2021 mencapai angka 891 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian bayi di Sumatera Barat adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan asfiksia.⁶

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan memberikan pelayanan secara berkesinambungan atau *Continuity Of Care* (COC) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi. Pada ibu hamil pelayanan yang diberikan yaitu melalui pelayanan antenatal minimal 6 kali selama kehamilan. Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan.⁷

Pelayanan kesehatan pada ibu bersalin yang dapat diberikan yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter spesialis kebidanan dan dokter kandungan, dokter umum dan bidan). Pelayanan kesehatan ibu nifas yaitu pelayanan kesehatan sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 48 jam pasca persalinan, pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 pasca persalinan, pada hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan, pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Pelayanan kesehatan neonatus berupa kunjungan

neonatus (KN) yaitu KN 1 kali pada usia 0 jam-48 jam, KN 2 pada hari ke 3 - 7 dan KN 3 pada hari ke 8-28.⁷

Berdasarkan penelitian yang menggunakan metode *continuity of care*, di Tasikmalaya bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan dilakukan dengan sesuai standar sehingga tidak ditemukan penyulit maupun komplikasi selama masa hamil hingga masa nifas.⁸ Berdasarkan hasil asuhan kebidanan *continuity of care* yang telah dilakukan di Kabupaten Semarang bahwa asuhan kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir berjalan dengan lancar sehingga ibu dan bayi dalam keadaan normal.⁹ Berdasarkan hasil penelitian di puskesmas Sipata Gorontalo bahwa asuhan kebidanan *continuity of care* sebagai upaya deteksi dini kegawatan dan untuk menjaga kesehatan serta kesejahteraan ibu dan bayi sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi.¹⁰

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.R di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Retna Andriani Yuliza, S.ST Kabupaten Pasaman Barat sesuai standar yang berlaku, dengan menggunakan pola pikir varney dalam pengambilan keputusan dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. R di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Retna Andriani Yuliza, S.ST Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. R di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Retna Andriani Yuliza, S.ST Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian dan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny."R" mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Retna Andriani Yuliza, S.ST Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.
- b. Melakukan perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny."R" mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Retna Andriani Yuliza, S.ST Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.
- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny."R" mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Retna Andriani Yuliza, S.ST Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.
- d. Melakukan implementasi atau penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny."R" mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Retna Andriani Yuliza, S.ST Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.

- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny."R" mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Retna Andriani Yuliza, S.ST Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.
- f. Melakukan pendokumentasian dari asuhan yang telah diberikan pada Ny."R" dengan metode SOAP mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Retna Andriani Yuliza, S.ST Kabupaten Pasaman Barat 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 di praktik mandiri bidan.

2. Manfaat aplikatif;

a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di praktik mandiri bidan.

b. Manfaat bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas. Dan neonatus.

c. Manfaat bagi Klien dan masyarakat

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan.

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).¹¹

Kehamilan trimester III adalah kehamilan trimester terakhir pada kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin rentang waktu 28-42 minggu. Janin ibu sedang berada didalam tahap penyempurnaan untuk siap dilahirkan.¹²

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil Trimester II

a. Perubahan fisiologis pada ibu hamil Trimester III.

1) Sistem Reproduksi.

a) Uterus

Untuk akomodasi pertumbuhan janin, rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagenya menjadi higroskopik, endometrium

menjadi desidua. Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30×25×20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000cc. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Pada kehamilan 40 minggu, tinggi fundus uteri terletak sama dengan 8 bulan, tetapi melebar kesamping yaitu terletak diantara pertengahan pusat dan prosesus sifoideus.¹³

Tabel 2. 1 Perkiraan TFU Terhadap Umur Kehamilan

Tinggi fundus uteri	Umur kehamilan
1-2 Jari di atas simpisis	12 Minggu
Di antara simpisis dan pusat	16 minggu
3 jari di bawah pusat	20 minggu
Di pusat	24 minggu
3 jari diatas pusat	28 minggu
Pertengahan PX dan pusat	32 minggu
3 jari di bawah PX	36 minggu
Pertengahan PX dan pusat	40 minggu

Sumber: Wirakusumah F, dkk, 2006

a) Serviks

Pada kehamilan Trimeser III terjadi penurunan konsentrasi kolagen menyebabkan konsentrasi air meningkat. Akibat terjadinya peningkatan hormon menyebabkan hipersekresi kelenjar servik sehingga servik menjadi lunak dan porsio memendek.¹⁴

b) Vagina

Pada akhir kehamilan banyak perubahan yang terjadi pada dinding vagina dimana meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi (peningkatan

volume jaringan akibat pembesaran komponen sel) dari sel-sel otot polos. Perubahan ini bertujuan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan.¹³

2) Perubahan pada Payudara.

Pada kehamilan Trimester III payudara menjadi lebih besar dan tegang, areola makin hitam karena hiperpigmentasi, puting mulai menonjol dan diikuti dengan pengeluaran air susu (kolostrum) berwarna kuning. Kolostrum akan keluar mulai usia kehamilan 28 minggu.¹³

3) Perubahan sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun kepintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan, sehingga filtrasi di glomerulus juga meningkat.¹³

4) Perubahan Sistem Pencernaan.

Pada kehamilan Trimester III, biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ

dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral. Wasir (hemoroid) cukup sering terjadi pada kehamilan. Sebagian besar hal ini terjadi akibat konstipasi dan

naiknya tekanan vena- vena di bawah uterus termasuk vena hemoroidal. Panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah.¹³

5) Sistem Muskuloskeletal.

Pada kehamilan Trimester III, hormon progesteron dan hormon relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan ikat otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubis melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcigus mengendur membuat tulang koksigis bergeser kearah belakang sendi panggul yang tidak stabil. Hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam adomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita.¹³

6) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan yang terjadi pada sistem kardiovaskular yaitu:¹⁴

- a) Terjadinya oedem pada ekstremitas bawah karena peningkatan permeabilitas kapiler dan tekanan dari

pembesaran uterus pada vena pelvik atau vena cava inferior.

- b) Hemorroid akibat tekanan uterus terhadap vena hemorroid.
- c) Terjadinya hipotensi supinasi dikarenakan terbeloknya aliran darah dari vena cava inferior yang membesar jika ibu tidur dalam posisi terlentang.
- d) Terjadi varises pada kaki dan vulva dikarenakan kongesti vena bagian bawah meningkat sejalan tekanan karena pembesaran uterus dan kerapuhan jaringan elastis karena pengaruh hormone estrogen
- e) Pada kehamilan trimester III volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur hamil 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25% sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Pada trimester III kehamilan juga terjadi kecendrungan peningkatan tekanan darah, dan yang mengakibatkan penyumbatan aliran balik vena.¹⁴

7) Sistem Integumen

Pada kehamilan Trimester III, pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh

Melanophore Homron lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papilla mammae, line nigra, chloasma gravidarum.¹⁴

8) Perubahan Berat Badan.

Pada kehamilan Trimester III berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan. Perubahan berat badan pada kehamilan trimester III merupakan petunjuk perkembangan janin. Penambahan berat badan ibu hamil berkaitan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu. IMT merupakan proporsi standar Berat Badan (BB) terhadap Tinggi Badan (TB).¹⁴

Tabel 2. 2 Peningkatan BB Selama Kehamilan yang direkomendasikan sesuai IMT

IMT Sebelum Hamil	Pertambahan BB total	Pertambahan BB/minggu
Kurus (< 18,5 kg/m ³)	12,5-18 kg	0,5 kg
Normal (18,5-24,9 kg/m ³)	11,5-16 kg	0,4 kg
Gemuk (25,0-29,9 kg/m ³)	7-11,5 kg	0,3 kg
Obesitas (> 30 kg/m ³)	5-9 kg	0,2 kg

Sumber: *Hatijar, dkk. 2020*

b. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III.

Pada kehamilan Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayainya. Ibu sering merasa khawatir bila

bayinya lahir sewaktu-waktu. Ibu sering merasa khawatir kalau-kalau bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayi.¹⁴

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa aneh atau jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti seperti apa rupa bayi nantinya.¹⁴

3. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya pada kehamilan Trimester III :

a. Sakit Kepala Berat

Sakit kepala hebat termasuk gejala yang serius di hadapi oleh ibu trimester III. Ibu hamil yang mengalami rasa nyeri kepala didahi disertai penglihatan yang kabur, nyeri ulu hati, mual dan muntah kemungkinan merupakan tanda bahwa ibu hamil mengidap penyakit ginjal dan tekanan darah tinggi.¹⁵

b. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal merupakan tanda tidak normal. Nyeri abdomen yang bermasalah adalah yang menetap dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa berarti appendikstis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit

tulang pelviksiritas uterus, infeksi saluran kemih atau infeksi berlebihan.¹⁵

c. Bengkak di Wajah dan Jari-Jari Tangan

Bengkak bisa menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka tangan, tidak hilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lain merupakan tanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsi.¹⁵

d. Penglihatan Kabur

Pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan. Masalah penglihatan yang menunjukkan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan penglihatan mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang secara mendadak. Perubahan penglihatan dapat disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari pre-eklamsi.¹⁵

e. Gerakan Janin Berkurang

Untuk melihat kesejahteraan janin, dapat diketahui dari keaktifan gerakannya. Minimal janin melakukan pergerakan sebanyak 10 kali dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada adanya gangguan janin dalam rahim.¹⁵

f. Demam Tinggi

Ibu menderita demam tinggi dengan suhu 38°C yang terjadi 3 hari merupakan tanda ada gejala dari infeksi. Penanganan demam,

diantara lain dengan istirahat berbaring, minum air putih banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu.¹⁵

g. Kejang

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

h. Keluar Ketuban

Tanda bahaya kehamilan ini biasanya muncul aterm di atas 37 minggu. Penyebab umum dari ketuban pecah dini (KPD) adalah multi atau grandemulti overditensi (hidramnion, hamil ganda), disproporsi sefalo pelvis, kelainan letak (lintang, sungsang).¹⁵

4. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan Trimester III

a. Rasa Lelah

Pertambahan berat badan dan membesarnya ukuran janin dapat membuat ibu hamil lebih mudah kelelahan. Bayi yang tumbuh semakin besar dan beratnya mengarah ke depan membuat punggung berusaha menyeimbangkan posisi tubuh. Hal ini menyebabkan punggung yang cepat lelah. Cara mengatasinya dapat dengan cara perbanyak waktu istirahat dan tidur lebih awal. Apabila ibu hamil masih bekerja, ambillah waktu sebentar pada jam istirahat untuk

memejamkan mata atau merebahkan diri. Konsumsi makanan sehat setiap hari untuk menambah tenaga dan mencukupi kebutuhan nutrisi harian ibu hamil. Makanan yang baik untuk dikonsumsi antara lain roti gandum, kacang walnut, sayuran, dan buah-buahan. Rutin melakukan olahraga, seperti berjalan kaki, berenang, atau yoga, setidaknya selama 20—30 menit setiap hari. Olahraga rutin dapat mengurangi rasa lelah yang dialami oleh ibu hamil selama trimester akhir ini.¹⁶

b. Nyeri Punggung

Nyeri punggung saat trimester III umumnya terjadi karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Rasa nyeri ini juga dapat disebabkan oleh hormon rileksin yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang di daerah panggul. Kendurnya sendi-sendi ini dapat memengaruhi postur tubuh dan memicu nyeri punggung. Cara mengatasinya dapat dengan Lakukan latihan panggul, seperti senam hamil, dan memperbaiki posisi tubuh.¹⁶

c. Sering Buang Air Kecil

Semakin mendekati persalinan, janin akan bergerak turun ke area panggul dan membuat ibu hamil merasakan adanya tekanan pada kandung kemih. Kondisi tersebut mungkin bisa membuat frekuensi buang air kecil meningkat dan membuat urine mudah keluar saat ibu hamil bersin atau tertawa. Pastinya melelahkan apabila harus bolak-balik ke toilet. Cara mengatasinya dengan menghindari mengonsumsi

minuman berkafein, seperti kopi, teh, atau minuman bersoda. Ibu juga dianjurkan untuk minum yang banyak di siang hari dan tidak minum lagi sebelum tidur. ¹⁶

d. Sesak Napas

Otot yang berada di bawah paru-paru dapat tergencet oleh rahim yang terus membesar. Hal ini membuat paru-paru sulit untuk mengembang dengan sempurna sehingga kadang membuat ibu hamil sulit untuk bernapas. Sesak nafas dapat diatasi dengan lakukan olahraga ringan secara rutin untuk memperbaiki posisi tubuh sehingga paru-paru dapat mengembang dengan baik. ¹⁶

e. Dada Terasa Panas atau Terbakar

Rasa terbakar di dada disebabkan oleh perubahan hormon yang menyebabkan otot lambung menjadi rileks dan tertekannya lambung oleh rahim yang semakin membesar. Hal tersebut memicu isi dan asam lambung terdorong naik ke kerongkongan yang menimbulkan keluhan berupa rasa panas atau terbakar di dada. Cara mengatasi dengan makan dengan frekuensi lebih sering, tetapi dengan porsi yang sedikit. Jangan makan sambil berbaring atau mendekati waktu tidur. ¹⁶

f. Varises

Varises merupakan pelebaran pembuluh darah pada seorang wanita hamil terjadi di daerah wajah, leher, lengan dan kaki terutama di betis. Apalagi ibu hamil memiliki warna kulit yang lebih putih, akan sangat jelas urat-urat halus berwarna merah kebiru-biruan.

Pelebaran pembuluh darah bisa juga terjadi di daerah anus, sehingga menyebabkan wasir. Untuk mengatasinya dianjurkan makan-makanan yang mengandung serat seperti sayur bayam, sawi, daun pepaya, dan kol. Sarankan ibu hamil untuk menghindari mengejan (mendorong sekuat tenaga sambil menahan napas) saat buang air besar karena tindakan itu akan menyebabkan volume darah dalam jumlah besar akan menuju pembuluh darah sekitar anus.¹⁴

g. Stretch Mark

Stretch mark adalah garis-garis dan parut pada daerah perut, bisa juga terjadi di dada, pantat, paha, dan lengan atas. Walaupun stretch mark tidak dapat dihindarkan, tetapi akan hilang dengan sendirinya setelah melahirkan. Sarankan ibu untuk menggunakan lotion anti stretch mark setelah mandi dan perbanyak konsumsi vitamin E.¹⁴

h. konstipasi

Susah buang air besar pada Ibu Hamil dikarenakan terjadinya peningkatan kadar progesterone sehingga adanya gangguan peristaltic uterus. Adanya tekanan pada usus akibat dari uterus yang membesar dapat menyebabkan Ibu Hamil Konstipasi, selain itu mengkomsumsi dan kurangnya pergerakan tubuh seperti senam hamil akan menyebabkan konstipasi.¹⁴

5. Kebutuhan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

a. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan Oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek.¹⁴

b. Nutrisi¹⁴

1) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan factor prediposisi atas terjadinya preeklamsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan odema.

3) Kalsium

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

4) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah Trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi /mingu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi . Asam folat Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

5) Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi untuk membantu system pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan dan cairan vital tubuh lainnya. Air

menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. (1500-2000 ml) air, suhu dan jus tiap 24 jam.¹⁴

Tabel 2. 3 Makanan Seimbang Ibu Hamil Dalam Sehari

Waktu Makan	Menu sedang yang dapat disajikan
07.00	Nasi Sayur Kacang Panjang +daging Telur ceplok (mata sapi)
10.00	Bubur kacang hijau Susu dan pisang goreng
12.00	Nasi Gado-gado Ayam goreng Salad buah ,papaya + tomat
16.00	Lemper dan air jeruk Nasi Cah sawi dan daging
18.00	Ikan bumbu acar Pisang raja
20.00	Pisang kukus

Sumber : Hatijar, dkk 2020

a. Personal *hygiene* (kebersihan Pribadi)

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi.. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.¹⁴

b. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil¹⁴ :

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

c. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Pada TM III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi.¹⁴

d. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini¹⁴ :

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

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.¹⁴

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

f. Senam Hamil

Senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar. Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah.¹⁴

g. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Ibu harus memahami bahwa risiko infeksi tetanus akan berkurang jika ia dibantu oleh petugas kesehatan yang terlatih dan terampil saat persalinannya.¹⁴

Tabel 2. 4. Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi	Interva	Perlindungan
TT1	Selama kunjungan I	-
TT II	4 minggu setelah TT I	3 tahun
TT III	6 bulan setelah TT II	5 tahun
TT IV	1 tahun setelah TT III	10 tahun
TT V	1 tahun setelah TT	25 tahun –seumur hidup

Sumber : Hatijar, dkk 2020

h. Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Persiapan persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu anggota keluarga dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis dan biasanya memang tidak tertulis. Rencana ini lebih hanya sekedar diskusi untuk memastikan bahwa ibu menerima asuhan yang ia perlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu.¹⁴

6. Kebutuhan Psikologis pada Kehamilan Trimester III.

Kebutuhan psikologis ibu pada masa kehamilan Trimester III

- a. Dukungan dari tenaga kesehatan.¹⁴
 - 1) Aktif-melalui kelas antenatal
 - 2) Pasif-dengan memberi kesempatan pada mereka yang mengalami masalah untuk berkonsultasi
 - 3) Tenaga kesehatan harus mampu mengenali keadaan yang ada disekitar ibu hamil/pasca bersalin yaitu bapak (suami ibu bersalin), kakak (saudara kandung dari calon bayi/sibling) serta faktor penunjang
- b. Rasa aman dan nyaman

Selama kehamilan Peran keluarga, khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang perempuan hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami guna kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam

kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil mengidam, mengingatkan minum tablet zat besi, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walau suami melakukan hal kecil, tindakan tersebut mempunyai makna yang berarti dalam meningkatkan kesehatan psikologis ibu hamil ke arah yang lebih baik. ¹⁴

c. Persiapan menjadi orang tua

Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan. Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru serta ketidakpastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru ¹⁴

7. Asuhan Antenatal.

a. Pengertian Asuhan Antenatal.

Asuhan antenatal adalah salah satu upaya yang dilakukan bidan dalam bekerja sesuai standar asuhan kebidanan. Adapun yang mendasari bidan untuk berperilaku dalam memberikan asuhan antenatal yaitu filosofi kebidanan. Filosofi tersebut yang menyatakan bahwa perilaku bidan dilakukan berdasarkan nilai-nilai keyakinan dan kepercayaan sehingga asuhan kehamilan berlangsung dengan efektif. ¹⁶

b. Tujuan Asuhan Antenatal

Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memastikan hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara-cara sebagai berikut: ¹⁴

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta social ibu dan bayi
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
- 4) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi.

c. Jadwal Kunjungan Antenatal.

Pemeriksaan antenatal care terbaru dilakukan minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan dengan dokter pada trimester I dan II. ¹⁷

- 1) 2 kali pada trimester I (usia kehamilan 0- 12 minggu)
- 2) 1 kali pada trimester II (usia kehamilan 12-26 minggu)
- 3) 3 kali pada trimester III (usia kehamilan 27-40 minggu)

Kunjungan antenatal terbagi atas 3 kunjungan yaitu kunjungan awal (K1), kunjungan ulang (K4), kunjungan ke-6 (K6).

- 1) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal

yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke-8 Tujuan dari kunjungan awal yaitu:

- a) Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu.
 - b) Mendeteksi masalah yang dapat diobati.
 - c) Mencegah masalah dari praktek tradisional yang merugikan.
 - d) Mendorong perilaku sehat.
- 2) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali. dengan pembagian waktu pemeriksaan yaitu:

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

Tujuan dari kunjungan ulang yaitu:

- a) Pendektesian komplikasi yang terjadi.
- b) Mempersiapkan persalinan kegawatdaruratan.
- c) Memfokuskan pemeriksaan fisik.

3) Kunjungan ke-6 (K6)

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

- a) 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu)
- b) 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu).
- c) 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3).

d. Standar Pelayanan Antenatal Care Kunjungan Pertama

Standar pelayanan antenatal pada kunjungan pertama ibu hamil meliputi tahap pencatatan yang meliputi adalah identitas ibu hamil, kehamilan sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, serta penggunaan cara kontrasepsi sebelum kehamilan. Pada tahap pemeriksaan dilakukan pemeriksaan fisik diagnostik, laboratorium, dan pemeriksaan obstetrik. Tahap pemberian terapi yaitu pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian obat rutin seperti tablet Fe, kalsium, multivitamin, dan mineral lainnya serta obat-obatan khusus atas indikasi dan penyuluhan/konseling.¹⁸

e. Standar Pelayanan Kunjungan Ulang

Pemeriksaan kunjungan ulangan yaitu setiap kunjungan pemeriksaan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan pemeriksaan antenatal pertama. Kunjungan ulangan lebih diarahkan untuk mendeteksi komplikasi, mempersiapkan kelahiran, dan mendeteksi kegawatdaruratan, pemeriksaan fisik yang terarah serta penyuluhan bagi ibu hamil.¹⁸

f. Pelayanan Asuan Antenatal

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7 T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemic malaria menjadi 14T, yaitu:¹⁴

1) Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi badan diukur sekali pada awal kehamilan, sedangkan untuk berat badan ditimbang setiap kali melakukan kunjungan.

2) Tekanan darah

Tekanan darah pada ibu hamil perlu diwaspadai agar tidak terjadi hipertensi dan preeklampsia jika tekanan darah ibu tinggi.

3) Pengukuran tinggi fundus uteri

Tinggi uterus di ukur untuk mendeteksi usia kehamilan dan besar janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

4) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)

Ibu hamil selama kehamilannya diharuskan meminum tablet fe sekurang-kurangnya 90 butir yang diberikan mulai trimester II

5) Pemberian imunisasi TT

Imunisasi TT pada ibu berfungsi untuk melindungi ibu dan bayi dari tetanus dan infeksi, terutama untuk menghindari bayi terkena tetanus neonatorum.

6) Pemeriksaan HB

Pemeriksaan Hb pada ibu hamil dilakukan untuk memeriksa apakah ibu mengalami anemia atau tidak serta mengetahui golongan darah ibu, agar ia dapat menyiapkan pendonor jika dibutuhkan.

7) Pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan protein urin dilakukan atas indikasi pada ibu hamil. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi ibu mengalami penyakit preeklampsia.

8) Pemeriksaan tes PMS.

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi IMS sehingga dapat dilakukan tatalaksana khusus untuk mendeteksi penularan pada janin yang dikandung

9) Pemeriksaan urine reduksi

Pemeriksaan reduksi urin juga dilakukan atas indikasi untuk mendeteksi dini ibu mengalami penyakit diabetes melitus.

10) Perawatan payudara

Pemeriksaan payudara dilakukan untuk melihat pengeluaran payudara dan keadaan payudara.

11) Senam ibu hamil

Hal ini dilakukan untuk menjaga kebugaran ibu selama hamil, serta melatih pernafasan saat menghadapi proses persalinan

12) Pemberian obat malaria

Terapi ini diberikan ibu hamil dari daerah rawan malaria, dan juga diberikan kepada ibu dengan gejala yaitu menggigil disertai panas tinggi dan hasil asupan darah positif

13) Pemberian kapsul minyak beryodium

Pemberian kapsul yodium ini bertujuan untuk mencegah kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak

14) Temu wicara.

Temu wicara ini bertujuan untuk memberikan konseling pada ibu dalam merawat dan menjaga kehamilannya.

B. Persalinan.

1. Pengertian Persalinan.

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.¹⁹

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.¹⁹

2. Tanda-Tanda Persalinan.

Tanda- tanda persalinan sebagai berikut:

a. Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin.

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kenceng. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak

semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.²⁰

b. Pembukaan Serviks.

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).²⁰

c. Pecahnya Ketuban dan Keluarnya Bloody Show.

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah

mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.

Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penangana selanjutnya misalnya caesar.²⁰

3. Penyebab Mulainya Pesalinan

Terjadinya persalinan disebabkan oleh beberapa teori sebagai berikut:

1. Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus terus membesar dan menjadi tegang yang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Ukuran uterus yang makin membesar dan mengalami penegangan akan mengakibatkan otot-otot uterus mengalami iskemia sehingga

mungkin dapat menjadi faktor yang mengganggu sirkulasi uteroplasenta. ¹⁹

2. Teori Penurunan Progesteron

Teori ini mengatakan bahwa hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi sebagai penenang dalam miometrium selama kehamilan akan mengalami penurunan 1 hingga 2 minggu sebelum memasuki masa inpartu. Progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, jika kadar progesteron turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his. Terjadi kontraksi otot polos uterus pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat. ¹⁹

3. Teori Oksitosin Internal

Menurunnya konsentrasi progesterone karena matangnya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai. kontraksi ini akan semakin sering.

4. Teori Menuanya Plasenta

Teori ini menjelaskan bahwa dengan tuanya plasenta, arteri spiralis dan plasenta mengalami proses pengapuran yang berakibatkan menurunnya sirkulasi uteroplasenter sehingga fetus mengalami devisiensi nutrisi dan O₂ (oksigen) sehingga secara alamiah uterus berkompensasi untuk mengeluarkan isinya. Tuanya plasenta juga menyebabkan menurunnya kadar estrogen dan

progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.¹⁹

5. Teori Prostaglandin

Pada saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus atau secara intravaginal.¹⁹

6. Teori Berkurangnya Nutrisi Janin

Teori ini berbeda dengan teori sebelumnya, pada teori ini menjelaskan bahwa bila nutrisi ibu berkurang sehingga nutrisi 9 tidak cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan fetus maka fetus akan segera dikeluarkan.¹⁹

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:²⁰

a. Passenger

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

b. Passage

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

c. Power

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

d. Position

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

e. Psychologic

Respons Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi

kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jamjam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

5. Mekanisme Persalinan

a. Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggu dengan sutura sgaitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sgaitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus. ²⁰

b. Penurunan kepala .

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu:²⁰

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

c. Fleksi

- 1) Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul
- 2) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm
- 3) Posisi dagu bergeser ke arah dada janin
- 4) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.²⁰

d. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

- 1) Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini

adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.²⁰

2) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:²⁰

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

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion.²⁰

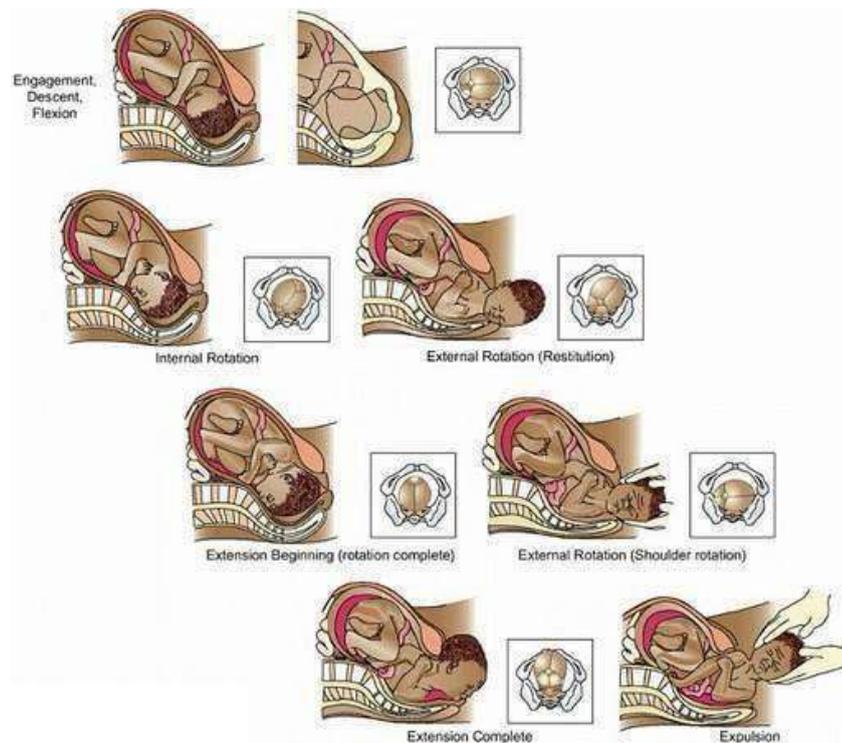
f. Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.²⁰

- 1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhialikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
- 2) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.
- 3) Sutura sagitalis kembali melintang.

g. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.²⁰



Gambar 2. 1 Mekanisme Persalinan.

6. Partograf.

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan. Waktu pengisian partograf. Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.

Untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan

informasi yang tercatat. Untuk menggunakan partograf dengan benar, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut

- a. Denyut jantung janin, catat setiap 30 menit
- b. Air ketuban, catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina:
 - U : Selaput utuh.
 - J : Selaput pecah, air ketuban jernih.
 - M : Air ketuban bercampur Mekonium.
 - D : Air ketuban bernoda Darah.
 - K : Selaput pecah, cairan tidak ada (kering).
- c. Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase)
 - 0 :Tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi.
 - 1 : Sutura tepat atau bersesuaian.
 - 2 : Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki.
 - 3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.
- d. Pembukaan mulut rahim (serviks)

Dinilai pada setiap pemeriksaan pervaginam dan diberi tanda silang (X).

- e. Penurunan Mengacu pada bagian kepala dibagi 5 bagian yang teraba (pada pemeriksaan abdomen atau luar) diatas simfisi pubis catat dengan tanda lingkaran (O). Pada setiap pemeriksaan dalam pada posisi 0/5, sinsiput (S) atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.

- f. Waktu, menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.
- g. Jam, catat jam sesungguhnya.
- h. Kontraksi.

Catat setiap setengah jam lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya masing-masing kontraksi dalam hitungan detik.

- i. Oksitosin.

Bila memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infus dan dalam tetesan per menit.

- j. Obat yang diberikan
- k. Nadi, catatlah setiap 30-60 menit dan ditandai dengan sebuah titik besar
- l. Tekanan darah, catatlah setiap 4 jam dan ditandai dengan anak panah
- m. Suhu badan, catatlah setiap 2 jam n. Protein, aseton dan volume urin. Catatlah setiap kali ibu berkemih.

Bila temuan-temuan melintas kearah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat.

7. Tahapan Persalinan.

Persalinan dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (bloody show) karena serviks mulai membuka atau menipis.²¹

a. Kala I

Kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:²¹

1) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.

2) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:

a) Fase akselerasi.

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

b) Fase dilatasi maksimal.

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase deselerasi.

Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

b. Kala II

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk ke ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita yang ingin bersalin merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi.²¹

c. Kala III

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan

kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.²¹

d. Kala IV

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.²¹

8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

a. Kala I

Perubahan fisiologis pada masa persalinan Kala I sebagai berikut:²⁰

1) Perubahan uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi, dan retraksi maka kavum uterus lama kelamaan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin

turun ke pelviks. Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus melebar sampai ke bawah abdomen dengan dominasi tarikan ke arah fundus (fundal dominan). Kontraksi uterus berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus.

2) Perubahan servik

a) Effacement (Penipisan serviks)

Kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga seolah-olah serviks tertarik ke atas dan lama - kelamaan menjadi tipis. Batas antara segmen atas dan bawah rahim (retraction ring) mengikuti arah tarikan ke atas sehingga seolah - olah batas ini letaknya bergeser ke atas. Dengan dimulainya persalinan, panjang serviks berkurang secara teratur sampai menjadi sangat pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut dengan “menipis penuh”.

b) Dilatasi

Serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas secara terus menerus saat uterus berkontraksi.

3) Tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15 - 20 mmHg dan diastole rata-rata 5 – 10 mmHg. Pada waktu-waktu tertentu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Untuk memastikan

tekanan darah yang sebenarnya, pastikan untuk melakukan cek tekanan darah selama interval kontraksi.

4) Suhu

Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5 - 1^{\circ}\text{C}$ dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

5) Pernapasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme. Meskipun sulit untuk memperoleh temuan yang akurat mengenai frekuensi pernapasan, karena sangat dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut, dan penggunaan teknik pernapasan.

6) Denyut jantung

Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan. Sedikit peningkatan denyut jantung dianggap normal, maka diperlukan pengecekan parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan proses infeksi.

7) Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan. Oleh karena itu ibu dianjurkan untuk tidak makan terlalu banyak atau minum berlebihan, tetapi makanan dan minuman semuanya untuk mempertahankan energi dan hidrasi.

b. Kala II

Perubahan fisiologi pada masa persalinan Kala II sebagai berikut:²⁰

1) Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim

Sejak kehamilan yang lanjut uterus dengan jelas terdiri dari 2 bagian, ialah segmen atas rahim yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terjadi dari isthmus uteri. Dalam persalinan perbedaannya lebih jelas lagi. Segmen atas berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi.

Segmen atas makin lama makin mengecil, sedangkan segmen bawah makin diregang dan makin tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah. Karena segmen atas makin tebal dan segmen bawah makin tipis, maka batas antara segmen atas dan

segmen bawah menjadi jelas. Batas ini disebut lingkaran retraksi yang fisiologis. Kalau segmen bawah sangat diregang maka lingkaran retraksi lebih jelas lagi dan naik mendekati pusat dan disebut lingkaran retraksi yang patologis (Lingkaran Bandl). Lingkaran Bandl adalah tanda ancaman robekan rahim dan terjadi jika bagian depan tidak dapat maju misalnya panggul sempit.

2) Perubahan bentuk rahim

Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang.

3) Faal ligamentum rotundum dalam persalinan

Ligamentum rotundum mengandung otot-otot polos dan kalau uterus berkontraksi, otot-otot ligamentum rotundum ikut berkontraksi hingga ligamentum rotundum menjadi pendek.

4) Perubahan serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap

tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

5) Perubahan pada vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas

c. Kala III

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.²⁰

d. Kala IV

Pada kala IV, ibu akan mengalami kehilangan darah. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka dari bekas

perlekatan plasenta atau adanya robekan pada servik atau perineum. Rata-rata dalam batas normal jumlah pendarahan adalah 250 ml atau ada juga yang mengatakan jumlah pendarahan 100 - 300 ml merupakan batasan normal untuk proses persalinan normal.²⁰

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.

Kebutuhan dasar ibu bersalin sebagai berikut:

a. Kebutuhan Fisik Ibu Bersalin²⁰

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa dikarenakan kebutuhan energi yang begitu besar pada Ibu melahirkan dan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak, tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi keinginan Ibu yang melahirkan untuk makan atau minum selama persalinan

Persatuan dokter kandungan dan ginekologi Kanada merekomendasikan kepada tenaga kesehatan untuk menawarkan Ibu bersalin diet makanan ringan dan cairan selama persalinan.

2) Makanan yang Dianjurkan Selama Persalinan

Makanan yang disarankan dikonsumsi pada kelompok Ibu yang makan saat persalinan adalah roti, biskuit, sayuran dan buah-buahan, yogurt rendah lemak, sup, minuman isotonik dan jus buah-buahan. Nutrisi dan hidrasi sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi

Ibu dan bayi. Cairan isotonik dan makanan ringan yang mempermudah pengosongan lambung cocok untuk awal persalinan.

3) Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.

4) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (diselasele his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila

memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

5) Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif

b. Kebutuhan Psikologi Ibu Bersalin.²⁰

1) Secara umum kebutuhan psikologi ibu bersalin sebagai berikut:

a) Kebutuhan Rasa Aman

Disebut juga dengan “safety needs”. Rasa aman dalam bentuk lingkungan psikologis yaitu terbebas dari gangguan dan ancaman serta permasalahan yang dapat mengganggu ketenangan hidup seseorang.

- b) **Kebutuhan akan Rasa Cinta dan memiliki atau Kebutuhan Social**

Disebut juga dengan “love and belonging needs”. Pemenuhan kebutuhan ini cenderung pada terciptanya hubungan social yang harmonis dan kepemilikan.

- c) **Kebutuhan Harga diri** Disebut juga dengan “self esteem needs”.

Setiap manusia membutuhkan pengakuan secara layak atas keberadaannya bagi orang lain. Hak dan martabatnya sebagai manusia tidak dilecehkan oleh orang lain, bilamana terjadi pelecehan harga diri maka setiap orang akan marah atau tersinggung.

- d) **Kebutuhan Aktualisasi**

Diri Disebut juga “self actualization needs”. Setiap orang memiliki potensi dan itu perlu pengembangan dan pengaktualisasian. Orang akan menjadi puas dan bahagia bilamana dapat mewujudkan peran dan tanggungjawab dengan baik

2) Dukungan Dari Bidan

- a) Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukannya dengan baik.
- b) Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- c) Mengajak ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- d) Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- e) Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu
- f) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- g) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- h) Penjelasan mengenai proses/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan
- i) Mengajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya seperti mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu, melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut, menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain dan menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.

3) Dukungan dari Suami dan Keluarga

Salah satu yang dapat mempengaruhi psikis ibu adalah dukungan dari suami atau keluarga. Dukungan minimal berupa sentuhan dan kata-kata pujian yang membuat nyaman serta memberi penguatan pada saat proses menuju persalinan berlangsung hasilnya akan mengurangi durasi kelahiran. Pendamping merupakan keberadaan seseorang yang mendampingi atau terlibat langsung sebagai pemandu persalinan, dimana yang terpenting adalah dukungan yang diberikan pendamping persalinan selama kehamilan, persalinan, dan nifas, agar proses persalinan yang dilaluinya berjalan dengan lancar dan memberi kenyamanan bagi ibu bersalin.

Pendampingan persalinan yang tepat harus memahami peran apa yang dilakukan dalam proses persalinan nanti. Peran suami yang ideal diharapkan dapat menjadi pendamping secara aktif dalam proses persalinan. Harapan terhadap peran suami ini tidak terjadi pada semua suami, tergantung dari tingkat kesiapan suami menghadapi proses kelahiran secara langsung

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Menurut Tando (2016) bayi

baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat.²²

2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

a. Sistem Pernapasan

Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu: ²²

- 1) Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir
- 2) Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting: pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungkan alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air.
- 3) Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir.

b. Pengatur Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu: ²²

- 1) Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 °C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.
- 2) Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.
- 3) Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.
- 4) Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi

c. Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin

pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.²³

d. Sistem Pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman.²³

e. Perubahan Pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah bayi lahir paru akan berkembang menyebabkan tekanan arteriolar dalam paru berkurang. Tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia duktus arteriosus berobliterasi ini terjadi pada hari pertama.²⁴

f. Mekanisme Glukosa

Untuk memfungsikan otak diperlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat pada saat lahir, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan turun cepat dalam waktu 1-2 jam.²²

3. Asuhan Bayi Baru Lahir Segera 2 Jam Pertama.

a. Penilaian Awal pada bayi segera setelah lahir

Segera setelah melahirkan badan bayi, lakukan penilaian sepintas pada bayi baru lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian (sepintas) apakah bayi menangis kuat, atau kesulitan

dalam bernafas, warna kulit bayi merah, pucat, atau kebiruan, dan lihat bagaimana pergerakan bayi dan tonus otot bayi.²⁵

b. Pemotongan tali pusat

Adapun cara memotong tali pusat yaitu:²⁶

- 1) Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama.
- 2) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri lalu memotong tali pusat di antara 2 klem.
- 3) Mengikat tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari umbilikus dengan klem penjepit tali pusat.
- 4) lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5 %.
- 5) Membedung bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.

c. Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi Menyusui Dini dimulai sedini mungkin. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusu sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. Pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung

kesuksesan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan penelitian bayi baru lahir yang dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan hormon stres sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun.

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kontak kulit ke kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga dapat pola tidur yang lebih baik.²³

d. Pencegahan Pendarahan

Memberikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal di beri vitamin K peroral 1 mg, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5–1 mgIM.²³

e. Pencegahan Infeksi Mata

Memberikan obat tetes atau salep mata Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %.²³

4. Tanda Bahaya bayi baru lahir.

Tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir:²⁴

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit.
- b. Kehangatan terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $<36^{\circ}\text{C}$)

- c. Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat memar.
- d. Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- e. Tali pusar merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit.
- f. Tinja/kemih-tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja.
- g. Aktivitas- menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai terus menerus

D. Neonatus.

1. Pengertian Neonatus

Neonatus adalah bayi baru lahir usia 0-28 hari. Masa neonatal sendiri dapat dibedakan lagi menjadi neonatal dini (0-7 hari) dan neonatal lanjut (8-28 hari). Neonatus adalah bayi di awal kelahirannya yang sedang tumbuh dan harus melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine dan ekstrauterin.^{22,27}

2. Perubahan Fisiologis Pada Neonatus

Perubahan fisiologis pada neonatus sebagai berikut:²⁷

a. Perubahan pada Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh

beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30- 60 kali/menit.

b. Perubahan sistem Kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteripulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.

c. Perubahan Termoregulasi

Termoregulasi dan metabolic suhu tubuh dapat diklasifikasi menjadi:

- 1) Hipotermia: suhu tubuh 40°C .
- 2) Normal: suhu tubuh antara $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$.
- 3) Febris/pireksia/panas: suhu tubuh $37,6^{\circ}\text{C}$ – 40°C .
- 4) Hipertemia: suhu tubuh $>40^{\circ}\text{C}$. Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25°C , maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi..

d. Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24jam.

e. Perubahan Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

f. Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

g. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot sudah dalam keadaan lengkap saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpang tindih (moulage) dapat terjadi pada waktu lahir karena pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami asifikasi. Kepala bayi cukup bulan berukuran $\frac{1}{4}$ panjang tubuhnya. Lengan lebih sedikit panjang dari tungkai

h. Sistem reproduksi

Pada neonatus perempuan labia mayora dan labiya minora mengaburkan vestibulum dan menutupi klitoris. Pada neonatus lakilaki preputium biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan testis sudah turun. Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan

estrogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadang-kadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5.

i. Sistem Saraf

Ada beberapa refleksi yang terdapat pada BBL menandakan adanya kerjasama antara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal. Beberapa reflex tersebut adalah:

1) Refleksi moro

Pada refleksi ini dimana bayi mengembangkan tangannya lebar-lebar dan melebarkan jari-jarinya, lalu membalikkan tangannya cepat seakan-akan memeluk seseorang. Kaki juga mengikuti gerakan serupa. Refleksi ini biasanya akan hilang 3-4 bulan.

2) Refleksi rooting

Refleksi ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Refleksi rooting akan berkaitan dengan refleksi menghisap. Refleksi ini dapat dilihat pada pipi atau sudut mulut bila disentuh dengan pelan, maka bayi akan spontan melihat kearah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Refleksi ini biasanya akan menghilang saat berusia 7 bulan.

3) Refleksi sucking

Refleksi ini berkaitan dengan refleksi rooting untuk menghisap dan menelan ASI.

4) Refleksi batuk dan bersin

Refleksi ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernapasan.

5) Refleksi graps

Refleksi ini timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup tangannya. Pada refleksi ini bayi akan menggenggam jari dan biasanya akan hilang pada 3-4 bulan.

6) Refleksi babinsky

Refleksi ini muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari membuka dan biasanya menghilang setelah 1 tahun.

7) Startle reflek

Reaksi emosional berupa hentakan dan gerakan seperti mengejang pada lengan dan tangan sering diikuti dengan tangis

3. Asuhan Neonatus

Asuhan neonatal yaitu: ²⁷

a. Personal Hygiene

1) Memandikan bayi

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

2) Membersihkan mata

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

3) Membersihkan telinga

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

b. Perawatan Tali Pusat

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

4. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus adalah pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan sesuai standar. Sedikitnya 3 (tiga) kali selama periode 0-28 hari setelah lahir yaitu: ²⁷

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

E. Nifas.

1. Pengertian Nifas.

Masa nifas (post partum/puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu dari kata "Puer" yang artinya bayi dan "Parous" yang berarti melahirkan. Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara

fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. Jika secara fisiologis sudah terjadi perubahan pada bentuk semula (sebelum hamil), tetapi secara psikologis masih terganggu maka dikatakan masa nifas tersebut belum berjalan dengan normal atau sempurna.

2. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.²⁸

Proses involusi terjadi karena adanya:²⁹

- a) Autolisis yaitu penghancuran jaringan otot-otot uterus yang tumbuh karena adanya hiperplasi, dan jaringan otot yang membesar menjadi lebih panjang sepuluh kali dan menjadi lima kali lebih tebal dari sewaktu masa hamil akan susut kembali mencapai keadaan semula. Penghancuran jaringan tersebut akan diserap oleh darah kemudian dikeluarkan oleh ginjal yang menyebabkan ibu mengalami besar kencing setelah melahirkan. Proses autolisis ini terjadi karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

- b) Iskemia yaitu kekurangan darah pada uterus yang menyebabkan atropi pada jaringan otot uterus. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- c) Atrofi jaringan yang terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- d) Efek Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi suplai darah pada tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan

Tabel 2. 5. Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Invulsi

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri (TFU)	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Sulfianti, dkk 2021

b) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi.

Perubahan lochea tersebut adalah: ²⁹

(1) Lochea rubra (Cruenta)

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.

(2) Lochia Sanguilenta

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.

(3) Lochea Serosa

Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecokelatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

(4) Lochea Alba

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi selama persalinan, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi seperti keadaan sebelum hamil.

Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan maka akan menutup seacara bertahap. Setelah 2 jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu ke 6 post partum serviks sudah menutup kembali.²⁸

d) Perubahan Pada Vulva, Vagina Dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan.

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

Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Post natal hari ke 5 perinium sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum hamil.²⁸

b. Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan, sehingga ibu

dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi makanan, termasuk mengganti kalori, energi, darah dan cairan yang telah dikeluarkan selama proses persalinan. Ibu dapat mengalami perubahan nafsu makan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3–4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.²⁹

c. Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (diuresis). Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.²⁹

d. Sistem Muskuloskeletal

Setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Sebagai akibat putusanya serat-serat kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan

kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, dianjurkan untuk melakukan latihan atau senam nifas, bisa dilakukan sejak 2 hari post partum.²⁹

e. Sistem Kardiovaskular

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa factor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler (edema fisiologis). Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Setelah itu terjadi perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan per vaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. bila kelahiran melalui SC, maka kehilangan darah dapat 2 kali lipat. Perubahan terdiri atas volume darah dan hematokrit (haemoconcentration). Pada persalinan per vaginam, hematocrit akan naik, sedangkan pada SC, hematocrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.²⁸

f. Sistem Hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat di mana jumlah sel darah putih

dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih biasa naik sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologi jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Jumlah hemoglobin, hematocrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah. Volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah akan dipengaruhi oleh status gizi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai ke-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.²⁸

g. Perubahan Tanda-Tanda Vital.²⁸

1) Suhu Badan Satu hari (24 jam) post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38 C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi kaena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktu genitalis, atau sistem lain.

- 2) Nadi Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.
- 3) Tekanan Darah Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanandarah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia post partum
- 4) Pernapasan Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

h. Sistem Endokrin

Setelah proses persalinan, sistem endokrin kembali kepada keadaan seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke- 3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke- 3.

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolactin juga sedang meningkat dapat memengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.²⁸

3. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas.

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut:²⁸

a. Fase taking in

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

b. Fase taking hold

Fase *taking hold* adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

c. Fase *letting go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

Pada periode ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi

sangat bergantung pada ibu, hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan serta hubungan sosial. Jika hal ini tidak dapat dilalui dengan baik maka dapat menyebabkan terjadinya post partum blues dan depresi post partum.

4. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas.

Kebutuhan dasar ibu nifas sebagai berikut:^{29,28}

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Nutrisi merupakan zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan menyusui mengalami peningkatan sebesar 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk memproduksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal).

Nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu nifas berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pada 6 bulan pertama masa nifas, peningkatan kebutuhan kalori ibu 700 kalori, dan menurun pada 6 bulan ke dua postpartum yaitu menjadi 500 kalori.

Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani,

protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Menu makanan yang dikonsumsi harus seimbang dengan porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna.²⁹

b. Kebutuhan Eliminasi

Pada ibu nifas sering kali ada rasa keengganan untuk BAB/BAK, karena refleks/sensasi ingin BAB/BAK menurun atau ketakutan terhadap luka jahitan, sehingga Bidan perlu mengobservasi adanya distensi abdomen dengan memalpasi dan mengauskultasi abdomen, terutama pada pos SC.

Pada ibu postpartum, BAK harus terjadi dalam 6-8 jam post partum, minimal 150-200cc tiap kali berkemih. Beberapa wanita mengalami kesulitan BAK, kemungkinan disebabkan oleh penurunan tonus kandung kemih, adanya edema akibat trauma, rasa takut akibat timbulnya rasa nyeri. Anjuran yang bisa diberikan oleh bidan antara lain: Ibu perlu belajar berkemih secara spontan, Minum banyak cairan, Mobilisasi dini: tidak jarang kesulitan BAK dapat segera ditangani, Tidak menahan BAK, BAK harus secepatnya dilakukan sendiri, Rangsangan untuk BAK: rendam duduk /sitz bath (untuk mengurangi edema dan relaksasi sfingter) lalu kompres hangat/dingin.

Pada ibu nifas, BAB harus dalam 3-4 hari post partum. Anjuran yang bisa diberikan antara lain: Konsumsi makanan yang tinggi serat dan cukup minum, Tidak menahan BAB, Mobilisasi dini.^{28,29}

c. Kebutuhan Istirahat

Ibu nifas Membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup, karena istirahat sangat penting untuk ibu yang menyusui. Setelah selama sembilan bulan ibu mengalami kehamilan dengan beban kandungan yang begitu berat dan banyak keadaan yang mengganggu lainnya serta proses persalinan yang begitu melelahkan ibu, maka ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan keadaannya. Istirahat ini bisa berupa tidur siang maupun tidur malam hari.²⁸

d. Kebutuhan Ambulasi

Ibu nifas dianjurkan untuk melakukan ambulasi dini, kecuali ada kontraindikasi. Ambulasi dini adalah beberapa jam setelah bersalin segera bangun dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik. Ambulasi dilakukan secara bertahap sesuai kekuatan ibu. Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat sebab bisa menyebabkan Ibu terjatuh. Khususnya jika kondisi Ibu masih lemah atau memiliki penyakit jantung.

Ibu dapat segera merawat bayinya Pada persalinan normal dan kondisi ibu normal biasanya ibu diperbolehkan ke WC dan mandi dengan bantuan orang lain pada 1-2 jam postpartum. Sebelum waktu itu ibu diminta untuk latihan menarik nafas dalam, latihan tungkai yang sederhana, duduk dan mengayunkan tungkai di tempat tidur. Pada ibu pasca SC ambulasi dini bisa dimulai pada 24 – 36 jam post

partum, Pada ambulasi pertama sebaiknya ibu dibantu karena pada saat ini biasanya ibu merasa pusing.²⁹

e. Kebutuhan Senam Nifas

Senam masa nifas berupa gerakan-gerakan yang berguna untuk mengencangkan otot-otot, terutama otot-otot perut yang telah terjadi longgar setelah kehamilan. Selain itu senam masa nifas juga memiliki tujuan tertentu antara lain:²⁹

- 1) Mengurangi rasa sakit pada otot-otot
- 2) Memperbaiki peredaran darah
- 3) Mengencangkan otot-otot perut dan perineum
- 4) Melancarkan pengeluaran lochea
- 5) Mempercepat involusi
- 6) Menghindarkan kelainan, misalnya: emboli, trombosis dan lain-lain
- 7) Untuk mempercepat penyembuhan, mencegah komplikasi dan meningkatkan otot-otot punggung, pelvis dan abdomen
- 8) Kegel exercise: untuk membantu penyembuhan luka perineum
- 9) Meredakan hemoroid dan varikosis vulva.
- 10) Meningkatkan pengendalian atas urine
- 11) Meringankan perasaan bahwa “segalanya sudah berantakan”.
- 12) Membangkitkan kembali pengendalian atas otot-otot spinkter.
- 13) Memperbaiki respons seksual

Senam sederhana pada hari ke 2 setelah persalinan adalah:

- 1) Penderita tidur terlentang, kaki diangkat pelan setinggi yang dapat dicapai, bergantian antara kaki kiri dan kanan
- 2) Kaki diturunkan dan kaki diputar-putar ke arah luar tempat tidur, tumit ditekan pada tempat tidur
- 3) Dengan tangan di samping, penderita menarik nafas panjang melalui perut (jangan mengembungkan dada) menghitung sampai 15 dengan terlentang, dagu ditundukkan hingga mengenai dada, tanpa menggunakan bagian lainnya
- 4) Dengan tidur terlentang, lengan dilipatkan pada dada atau menekan tempat tidur lalu perlahan-lahan hanya duduk dengan kaki selonjor rapat dan lurus.

Pada hari ke-3 dan seterusnya mengangkat kaki kedua-duanya sekaligus, tegak lurus setinggi yang dapat dicapai. Urutan lainnya sama. Pada waktu senam tidak menggunakan bantal. Bila keadaan ibu baik, senam ini dapat dilakukan 3-4 kali sehari misalnya pada waktu pagi bangun tidur, siang dan malam, tiap hari ditambah 1 kali hingga akhirnya sampai 10 kali sehari.

f. **Kebutuhan Seksual**

Hubungan seksual pasca partum Sering menjadi perhatian ibu dan keluarga. Perlu untuk didiskusikan mulai hamil dan diulang pada post partum berdasarkan budaya dan kepercayaan ibu dan keluarga.

Keinginan seksual ibu rendah disebabkan karena Level hormone rendah, adaptasi peran baru, fatikgu (kurang istirahat dan tidur) juga dipengaruhi oleh derajat rupur perineum dan penurunan hormone steroid setelah persalinan

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan dia tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.²⁹

5. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:²⁸

a. Puerperium dini

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

b. Puerperium intermediate

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

c. Puerperium remote

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan

mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

6. Kunjungan Pada Masa Nifas

Jadwal kunjungan pada ibu nifas dilaksanakan minimal 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu 6 - 48 jam, 3 - 7 hari, 8 - 28 hari, dan 29 – 42 hari.^{28,29}

a. 6-8 jam setelah persalinan

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

Catatan: Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam post partum, serta hingga dalam keadaan stabil

b. 3-7 hari setelah persalinan

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau

- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusio dengan baik dan tidak memperlihatkan tan-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

c. 8 - 28 hari setelah persalinan

Kunjungan ketiga memiliki tujuan:

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda - tanda penyakit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi.

d. 29 - 42 hari setelah persalinan

Kunjungan keempat memiliki tujuan:

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyakit yang ibu dan bayi alami
- 2) Memberikan konseling KB sedini mungkin
- 3) Tali pusat harus tetap kering, ibu perlu dijelaskan bahaya membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi. Jika ada kemerahan pada pusat, perdarahan tercium bau busuk bayi segera dirujuk
- 4) Perhatikan kondisi umum bayi apakah ada icterus atau tidak, ikterus pada hari ketiga post partum adalah fisiologis dan tidak perlu pengobatan. Namun jika icterus terjadi pada hari ke-3/ kapan saja dan bayi malas untuk menetek serta mengantuk maka segera dirujuk ke RS
- 5) Bicarakan pemberian ASI dengan ibu dan perhatikan apakah bayi menetek dengan baik
- 6) Nasihati ibu untuk memberikan ASI pada bayi selama minimal 4-6 bulan dan bahaya pemberian makanan tambahan selain ASI sebelum usia 6 bulan
- 7) Catat semua hal – hal yang diperlukan dengan tepat
- 8) Jika ada yang tidak normal segeralah merujuk ibu atau bayi ke Puskesmas atau RS

7. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Tujuan asuhan pada ibu nifas sebagai berikut: ²⁸

- a. Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- c. Mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas.
- d. Merujuk ke tenaga ahli bila diperlukan.
- e. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orang tua.
- f. Memberikan pelayanan KB

F. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:³⁰

1. Standar I (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian)

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

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

- 8) Pengetahuan klien
- b. Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital
- c. Pemeriksaan khusus
 - 1) Inspeksi
 - 2) Palpasi
 - 3) Auskultasi
 - 4) Perkusi
 - 5) Pemeriksaan penunjang
 - 6) Laboratorium
 - 7) Diagnosa lain: USG dan radiologi
- d. Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir
 - 1) Bayi lahir spontan.
 - 2) Segera menangis kuat.
 - 3) Gerakan aktif.
 - 4) Warna kulit merah muda.

2. Standar II (Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan)

a. Diagnosa

1) Ibu Hamil

Diagnosa dalam kehamilan dapat dicontohkan dengan: ibu hamil/tidak G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstra uterine, letak kepala/letak bokong/letak lintang keadaan jalan lahir normal/tidak normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

2) Ibu Bersalin

a) Kala I

Ibu G...P...A...H..., usia kehamilan ... minggu, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterin/ektrauterin, letak kepala/letak bokong/letak lintang, keadaan jalan lahir normal/tidak, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak, inpartu kala I fase aktif/laten, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

b) Kala II

Ibu inpartu kala II normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

c) Kala III

Ibu inpartu kala III normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak

d) Kala IV

Ibu inpartu kala IV normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak

3) Bayi Baru Lahir

Interprestasi data dasar yang dilakukan merupakan beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian bayi baru lahir. Diagnosa: Bayi Baru Lahir normal ... jam dan keadaan umum bayi baik/tidak.

4) Ibu Nifas

Interprestasi data dasar yang dilakukan merupakan beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum. Contoh diagnosan: Nt. "X" P...A...H..., Jam/hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik/tidak.

b. Masalah

1) Ibu Hamil

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

2) Ibu Bersalin

Masalah yang dapat ditemui pada persalinan seperti : cemas, nyeri pinggang, sakit pinggang, konstipasi, hemoroid, sesak napas, insomnia, kram pada kaki, varices, dan sering kencing.

3) Bayi Baru Lahir

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

4) Ibu Nifas

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

3. Standar III (Perencanaan)

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

- a. Keringkan bayi
- b. Potong dan rawat tali pusat
- c. Lakukan IMD
- d. Berikan salep mata pada jam....
- e. Berikan injeksi Vit K1 0,5 mg IM pada jam...
- f. Berikan imunisasi HBO pada jam....
- g. Monitoring keadaan umm bayi

4. Standar IV (Implementasi)

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan sebelumnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan/lainnya. Walaupun bidan tidak melaksanakan asuhan sendiri tetapi bidan tetap memiliki tanggung jawab

untuk mengarahkan pelaksanaannya. Bila perlu berkolaborasi dengan dokter atas komplikasi yang ada. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana sudah dilaksanakan.

5. Standar V (Evaluasi)

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

6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

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

a. Subjective (S)

Menggambarkan pendokumentasian hana pengumpulan data asien melalui anamnesa tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan.

Riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

b. Objective (O)

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

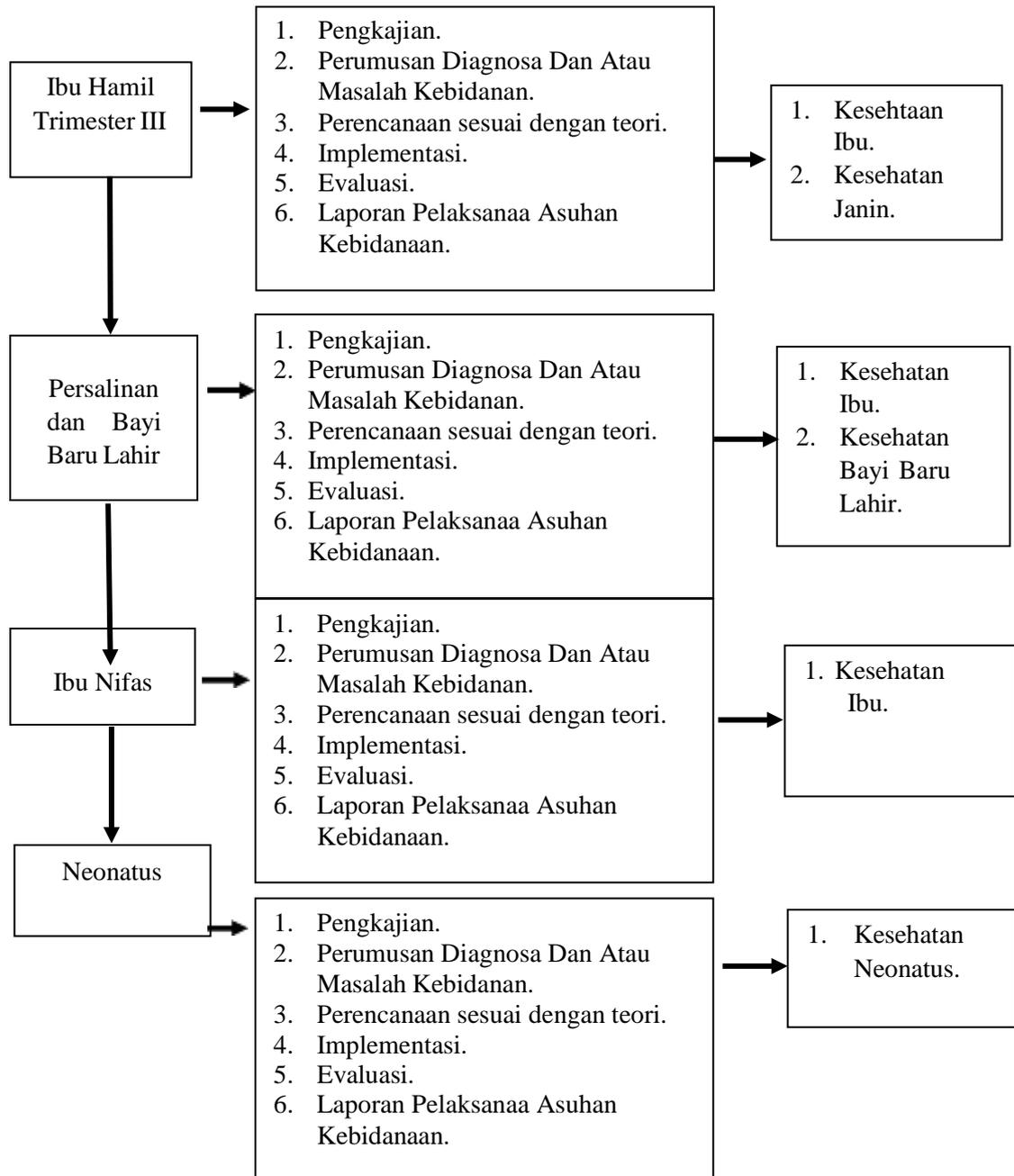
c. Assesment (A)

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau diseimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamika. Sering menganalisa adalah suatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan yang baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

d. Planning (P)

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

G. Kerangka Pikir



Gambar 2. 2 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan

Sumber: Kemenkes 2018

BAB III

METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis LTA

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

B. Lokasi dan Waktu

1 Lokasi penelitian

Lokais penelitian ini dilakukan di PMB Bdn. Retna Andriani Yuliza, S. ST

2 Waktu penelitian

Waktu Penelitian dilakukan pada tanggal Desember - Juni 2024

C. Subyek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam Studi Kasus dengan Menejemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny. "R" dimulai dari usia kehamilan 36-37 minggu kemudian diikuti sampai persalinan, bayi baru lahir 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 320 TAHUN 2020.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1) Data Primer

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

a) Wawancara

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

b) Pemeriksaan / Observasi

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

2) Data Sekunder

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

F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu:

1. Kehamilan

Alat dan bahan yang digunakan dalam melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil: masker, tensimeter, stetoscope, doppler, timbangan berat badan, thermometer, jam, reflek hammer, pita ukur, pita

lila, serta alat dan bahan untuk pemeriksaan labor sederhana seperti set pemeriksaan protein urine (tabung reaksi, penjepit tabung, lampu spiritus, gelas ukur), set pemeriksaan reduksi urine, dan alat cek Hb.

2. Persalinan.

Alat dan bahan yang digunakan dalam melakukan observasi dan pemeriksaan ibu bersalin: masker, tensimeter, stetoscope, doppler, timbangan berat badan, thermometer, jam, reflek hammer, pita ukur, pita lila, air DTT, jam tangan, handscoon, larutan klorin 0,5%. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: hazmat, masker, face shield, partus set, kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, hecing set (bila diperlukan), deLee, kain bersih, handuk, celemek, perlak, lenec, alat TTV, sepatu boots.

3. Bayi Baru Lahir.

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir: hazmat, masker, face shield, tempat pemeriksaan, handscon, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, stetoscope, jam tangan, penlight.

4. Nifas.

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas: stetoscope, tensimeter, termometer, jam tangan, reflek hammer, pengukur tinggi badan, timbangan.

5. Wawancara/anamnesa.

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir.

6. Dokumentasi.

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA dan patograf

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.

Lokasi yang digunakan untuk tempat penelitian merupakan Praktik Mandiri Bidan (PMB) Bdn. Retna Andriani Yuliza, S. ST yang berlokasi di Batang biyu, Kabupaten Pasaman Barat, Provinsi Sumatera Barat. Masyarakat di sekitar PMB bermata pencaharian sebagai pekebun dan pedagang. Sarana dan prasarana di PMB Bdn. Retna Andriani Yuliza, S. ST termasuk memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki ruang pemeriksaan, ruang partus, ruang nifas, ruang tunggu, wc, rak obat, tempat sampah dan lainnya.

Sarana untuk pemeriksaan kehamilan PMB Bdn. Retna Andriani Yuliza, S. ST memiliki tensimeter, LILA, alat ukur TFU, doppler, penimbang BB, reflek hammer, dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana dalam pertolongan memiliki partus set, heating set, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilisator dan lainnya. PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta pelayanan keluarga bencana.

Praktik Mandiri Bidan ini menerapkan sistem pelayanan yang ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat di luar daerah kerja bidan Retna juga banyak yang datang untuk berobat ke PMB ini. pelayanan yang diberikan di PMB ini sesuai dengan prosedur yang elah

ditentukan dan tidak melenceng dari prosedur dan kewenangan seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

Dibawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. "R" G₂P₁A₀H₁ selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Kunjungan ANC dilakukan sebanyak 2 kali, kunjungan nifas dilakukan sebanyak 3 kali, dan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "R" G₂P₀A₀H₁
 USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI
 BIDAN Bdn. RETNA ANDRIANI YULIZA, S.ST
 KABUPATEN PASAMAN BARAT**

Hari/Tanggal : 18 Februari 2024

Pukul : 15.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)		(Suami)
Nama	: Ny . R	/ Tn. R
Umur	: 34 Tahun	/ 36 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SMA	/ SMA
Pekerjaan	: IRT	/ Wirawasta
Alamat	:Lingkuang Aua, Batang Biyu, Kabupaten Pasaman Barat	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi: Ny. S

Hubungan dengan ibu : Kakak

Alamat : Lingkuang Aua, Batang Biyu, Kabupaten Pasaman Barat

No Telp/Hp : 0822 xxxx xxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ibu ingin memeriksa kehamilan
2. Keluhan Utama : Ibu mengeluh sakit pinggang 3 hari yang lalu
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama/*menarche* : 13 Tahun
 - b. Siklus : 28 Hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 6-7 Hari
 - e. Banyak : 2-3 kali ganti

- f. Sifat darah : pembersihan dalam sehari
: Encer
- g. *Disminorrhea* : Tidak Ada
- h. Warna : Merah

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

NO	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB /JK	Keadaan	Lochea	laktasi
1.	22-06-2012	Aterm	Spontan	PBM	Bidan	-	-	3300 gram/48 Cm/PR	Baik	Normal	Asi eksklusif
2	Hamil Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

5. Riwayat Kehamilan Ini

- a. HPHT : 5 Juni 2023
- b. TP : 12 Maret 2024
- c. Keluhan-keluhan pada
- TM I : Mual muntah dipagi hari
- TM II : Tidak Ada
- TM III : Nyeri pada pinggang
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : 4 bulan yang lalu (16 Minggu)
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : Sering
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
- 1) Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak Ada
 - 2) Mual muntah yang lama : Tidak Ada
 - 3) Nyeri perut : Tidak Ada
 - 4) Panas menggigil : Tidak Ada
 - 5) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak Ada
 - 6) Penglihatan kabur : Tidak Ada

- 7) Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak Ada
- 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
- 9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak Ada
- 10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak Ada
- 11) Oedema : Tidak Ada
- 12) Obat-obatan yang digunakan : Tidak Ada
6. Pola Makan Sehari-hari
- Pagi : 1 piring nasi ukuran sedang+1 potong ayam goreng
+1 mangkok kecil sayur bayam +2 gelas air putih
- Siang : 1 piring nasi ukuran sedang+1 potong ikan+ 1 mangkok
kecil sayur bayam+4 gelas air putih
- Malam : 1 piring nasi ukuran sedang+1 butir telur ceplok+3
potong kecil tempe r+2 gelas air putih+1 gelas susu
7. Pola Eliminasi
- a. BAK
- 1) Frekuensi : 7-8 x sehari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Keluhan : Tidak ada
- b. BAB
- 1) Frekuensi : 1x sehari
- 2) Konsistensi : Lembek
- 3) Warna : Kuning kecoklatan
- 4) Keluhan : Tidak ada
8. Aktivitas Sehari-hari
- a. Seksualitas : Tidak mengganggu kehamilan
- b. Pekerjaan : Mengurus rumah tangga
9. Pola Istirahat dan Tidur
- a. Siang : 1 jam
- b. Malam : 7-8 jam
10. Imunisasi
- TT 1 : 21 Desember 2024

TT 2 : 20 Januari 2024

TT 3 : -

TT 4 : -

TT 5 : -

11. Kontrasepsi yang digunakan : IUD (\pm 5 Tahun)

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 ada

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

13. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

TBC Paru : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

b. Riwayat kehamilan

Gemeli/kembar : Tidak ada

c. Psikologis : Baik

14. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan : Sah/tercatat

Perkawinan ke 1

Tahun nikah 2011

Setelah kawin berapa lama hamil : ± 3 bulan

b. Kehamilan

Direncanakan : Ya

Diterima : Ya

c. Hubungan dengan keluarga : Baik

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

e. Jumlah anggota keluarga : 3 orang

15. Keadaan Ekonomi

a. Penghasilan perbulan : $\pm 3.000.000$

b. Penghasilan perkapita : $\pm 1.000.000$

16. Keadaan Spiritual : Ibu menjalankan syariat agama menurut kepercayaannya

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

a. Status emosional : Stabil

b. Tanda vital Tekanan Darah : 117/70 mmHg

Denyut Nadi : 85 x/i

Pernafasan : 22 x/i

c. Suhu : 36,5 °C

d. BB sebelum hamil : 48 Kg

e. BB sekarang : 61 Kg

f. TB : 155 cm

g. Lila : 27 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

- Rambut :Hitam, bersih, tidak ada ketombe,tidak rontok
- Mata : Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak pucat
- Muka : Tidak oedema
- Mulut : Tampak segar, bibir tidak pecah-pecah tidak ada stomatitis
- Gigi : Tidak ada karies
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjer limfe
- c. Dada/payudara
- Bentuk : Simetrris
- d. Abdomen
- 1) Bentuk : Membujur
- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Striae : Tidak ada
- 2) Pemeriksaan kebidanan :
- a) Palpasi uterus
- Leopold I : TFU pertengahan pusat dan processus xifoid.
Pada bagian fundus ibu teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.
- Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba Panjang, keras dan memapan yaitu punggung janin, pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan tonjolan kecil yaitu ekstremitas janin.
- Leopold III:Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting serta masih bisa digoyangkan yaitu kepala janin. Kepala janin belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP).

Leopold IV : Tidak dilakukan

MC. Donald :33 cm

TBJ : 3.100 gram

b) Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 138 x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kiri bawah perut ibu

e. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

f. Perkusi

Reflek Patella Kanan : (+)

Reflek Patella Kiri : (+)

D. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium (pemeriksaan labor didapatkan dari buku KIA)

a. Golongan Darah : O

b. Hb : 11,5 gr/dl (20 Januari 2024 di Puskesmas Simpang Empat)

c. Triple Eliminasi

1) HbSAg :(-)

2) sifilis :(-)

3) HIV/AIDS :(-)

**Tabel 4 1 ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “R” G₂P₀A₀H₁ USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. RETNA ANDRIANI YULIZA, S.ST
KABUPATEN PASAMAN BARAT**

<i>Subjective</i>	<i>Objective</i>	<i>Assesment</i>	<i>Waktu</i>	<i>Planning</i>	<i>Paraf</i>
<p>Kunjungan I Tanggal : 18 Februari 2024 Pukul : 15.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingin memeriksa kehamilannya. 2. Nyeri pada pinggang sudah 3 hari 3. Ini adalah kehamilan keduanya dan tidak pernah mengalami keguguran 4. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 05-06-2023 5. Tidak ada riwayat penyakit sistemik. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD: 117/70 mmHg N : 85 x/i P : 22 x/i S : 36,5°C e. BB sebelum hamil : 48 Kg f. BB sekarang : 61 Kg g. TB : 155 cm h. Lila : 27 cm i. TP : 12-03-2024 2. Pemeriksaan Khusus <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head totoe</i> dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU 3 jaridibawah processusxifoid 	<p>Dx : Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, puki Pres-Kep <u>U</u>, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>15.10 WIB</p> <p>15.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 36-37 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 12 Maret 2024 <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada pinggang disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya Rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah. 	

	<p>Dibagianfundus teraba bundar, lunakdan tidak melentingkemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin dan kepala belum masuk pintu atas panggul</p> <p>Leopold IV : Tidak dilakukan -Mc. Donald : 33 cm -TBJ : 3.100 gram</p>		15.20 WIB	<p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara riutin setiap harinya. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri.Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit kepala yang hebat terus menerus. Penglihatan kabur. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. Nyeri perut hebat. Oedeme pada wajah dan ekstermitas. Perdarahan pervaginam. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. 	
--	---	--	--------------	--	--

	<p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 138 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran IV (perut kiri bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan laboratorium (didapat dari buku KIA) Gol. Darah : O Hb : 11,5 gr%/dl Protein urin : (-) Glukosa urin : (-) HbSAg : (-) Sifilis : (-) HIV : (-)</p>		15.23 WIB	<p>Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat bersalin Penolong persalinan Biaya persalinan Transportasi Pendamping persalinan Pengambilan keputusan Perlengkapan pakaian ibu dan bayi Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu PMB Yuliana, Amd.Keb Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan. Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. Ibu sudah mempersiapkan kendaraan 	
--	--	--	--------------	--	--

				<p>5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya</p> <p>6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan.</p> <p>7) Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</p> <p>8) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap</p>	
			15.26 WIB	<p>5. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p>	
			15.30 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	

**Tabel 4 2 ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “R” G₂P₀A₀H₁ USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. RETNA ANDRIANI YULIZA, S.ST
KABUPATEN PASAMAN BARAT**

<i>Subjective</i>	<i>Objective</i>	<i>Assesment</i>	<i>Waktu</i>	<i>Planning</i>	<i>Paraf</i>
<p>Kunjungan II Tanggal : 28 Februari 2024 Pukul : 16.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ingin memeriksakan kehamilannya. Sering BAK di malam hari sejak tiga hari yang lalu Nyeri pinggang yang ibu rasakan masih terasa namun sudah bisa untuk mengatasinya 	<p>2. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Status emosional : Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda Vital TD : 119/79mmHg N : 80 x/i P : 22 x/i S : 36,4°C BB sebelum hamil : 48 Kg BB sekarang : 61 Kg TB : 155 cm Lila : 27 cm TP : 12 Maret 2024 <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal Palpasi Leopold I : TFU 3 jari dibawah processusxifoid. 	<p>Dx : Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pres-Kep-⊕, PUKI, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>16.10 WIB</p> <p>16.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 12 Maret 2024 <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan pada ibu bahwa sering buang air kecil yang dialami nya adalah hal yang fisiologis atau normal. Kondisi ini disebabkan karena bertambahnya ukuran uterus atau kepala janin turun ke rongga panggul sehingga kandung kemih tertekan dan kapasitas kandung kemih berkurang sehingga mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat <p>Cara mengatasinya yaitu dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari, sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada jam tidur malam. 	

	<p>Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras serta sudah tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin , sudah masuk PAP.</p> <p>Leopold IV :Konvergen Mc. Donald : 33 cm TBJ : 3.255 gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 140 x/i</p>		<p>16.20 WIB</p> <p>16.23 WIB</p>	<p>b. Mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh, kopi, atau soda.</p> <p>c. Untuk itu ibu harus menjaga kebersihan diri dengan sering mengganti celana dalam jika sudah terasa lembab dan tidak nyaman lagi dipakai</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan berusaha mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari.</p> <p>3. Menginformasikan kembali kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab serta mulai membersihkan payudara, melakukan pemijatan payudara ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI yang berguna untuk persiapan menyusui nantinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan</p> <p>4. Mengingatnkan kepada ibu tanda-tanda persalinan, yaitu:</p> <p>a. Sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering</p>	
--	--	--	---	--	--

	<p>Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran IV (perut kiri bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan laboratorium Hb : 12 gr%/dl</p>		<p>16.28 WIB</p> <p>20:33 WIB</p>	<p>b. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu c. Keluar cairan yang banyak dari kemaluan ibu. Meminta ibu untuk segera datang jika ibu merasakan hal-hal diatas.</p> <p>Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan yang disampaikan dan ibu berjanji akan segera datang ke PMB jika didapati tanda-tanda tersebut.</p> <p>5. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu :</p> <p>a. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi b. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu, 1) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 2) Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan yaitu adiknya.</p> <p>6. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <p>a. Sakit kepala yang hebat terus menerus. b. Penglihatan kabur.</p>	
--	---	--	---	---	--

				<p>c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat. e. Oedema pada wajah dan ekstermitas. f. Perdarahan pervaginan Menginformasikan kepada ibu jika ibu merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mampu mengulang kembali seluruh poin tanda bahaya kehamilan Trimester III yang disampaikan. Ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya terebut.</p>	
			16:38 WIB	<p>7. Mengingatn kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p>	
			16:40 WIB	<p>8. Memberikan dukungan emosional kepada ibu yaitu dengan meyakinkan ibu bahwa ibu mampu melewati proses persalinan dengan selamat serta menganjurkan ibu untuk selalu berdoa kepada Allah SWT, agar ibu mampu melewati proses persalinan ini dengan kondisi dirinya dan bayinya baik.</p>	

			16:50 WIB	<p>Evaluasi : Ibu akan selalu berdoa untuk keselamatan dirinya dan bayinya nanti</p> <p>9. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau adanya tanda-tanda persalinan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--	--------------	--	--

**Tabel 4 3 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. “R” G₂P₀A₀H₁
 ATERM INPARTU DI PMB Bdn. RETNA ANDRIANI YULIZA, S.ST
 KABUPATEN PASAMAN BARAT 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kala I Tanggal : 08 Maret 2024 Pukul : 14.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 07:00 WIB. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 12:00 WIB. Merasa masih cemas menghadapi persalinan Ibu sudah mules pukul 08.00 WIB. Ibu sudah BAB pukul 10.20 WIB Ibu sudah BAK pada pukul 12.50 WIB. 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan umum : Baik b. Status Emosional : Stabil c. Kesadaran : Composmentis d. Tanda-tanda Vital</p> <ol style="list-style-type: none"> TD : 120/80 mmHg N : 87 x/i P : 20 x/i S : 36,5°C <p>e. TB : 155 cm f. Lila : 27 cm</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal</p> <p>b. Palpasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Leopold I : TFU pertengahan pusat-processusxifoid. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin. Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, 	<p>Dx : Ibu inpartu kala 1 fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik.</p>	<p>14:31 WIB</p> <p>14:32 WIB</p> <p>14:35 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 5 cm dan ketuban belum pecah. KU ibu dan janin baik. Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul .Untuk menguranginya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara : Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk 	

	<p>keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolankecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>3) Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat,keras dan melenting kemungkinan kepala janin dan sudah tidak bisa digoyangkan</p> <p>4) Leopold IV : Divergen</p> <p>5) Perlimaan : 2/5</p> <p>6) Mc. Donald : 33 cm</p> <p>7) TBJ : 3100 gram</p> <p>Kontraksi/his</p> <p>1) His : Ada</p> <p>2) Frekuensi : 4 x 10 menit</p> <p>3) Durasi : 45 detik</p> <p>4) Intensitas : Kuat</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>1) DJJ : (+)</p> <p>2) Frekuensi : 146 x/i</p> <p>3) Intensitas : Kuat</p> <p>4) Irama : Teratur</p> <p>5) Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p>		<p>14:40 WIB</p> <p>15:15 WIB</p> <p>15:40 WIB</p>	<p>selalu berdo'a kepada Allah S.W.T. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir. Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok. Jika ibu tidak kuat untuk berjalan ibu juga bisa berbaring kearah kiri. Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi</p> <p>5. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mendedan nantinya. Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih, dan makan 1 potong roti.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami.</p>	
--	---	--	--	---	--

			16:00 WIB	11. Memasang alat pelindung diri seperti celemek, masker, sepatu boot Evaluasi Alat pelindung diri sudah terpasang	
			17:30 WIB	12. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat. Evaluasi : Pukul 17.25 WIB Ketuban pecah spontan Warna : jernih Bau : amis Jumlah : 500 cc Pukul 17.30 wib Pembukaan : 10 cm Penipisan : 100 % Presentasi : UUK kiri depan His : 5x dalam 10 menit Intensitas : Kuat Durasi : 45 detik DJJ : 148x/i Intensitas : kuat Irama : Teratur	
Kala II Tanggal : 8 Maret 2024 Pukul : 17.30 WIB Ibu mengatakan :	1.Pemeriksaan Umum Tanda vital TD : 125/70 mmHg N : 20x/I P : 87x/I S : 36,5°C	Diagnosa : Ibu inpartu kala II, keadaan umum ibu	17:31 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan	

<ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat 2. Ingin buang air besar 3. Ibu ingin mencedan 	<p>2. Pemeriksaan Kebidanan</p> <p>a. Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Vulva dan anus membuka 2) Perineum menonjol 3) Adanya dorongan meneran dari ibu 4) Tekanan pada anus <p>b. Palpasi His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 45 detik Intensitas : Kuat</p> <p>c. Auskultasi DJJ : 148x/I Intensitas : kuat Irama : teratur</p> <p>d. Pemeriksaan dalam Dinding vagina tidak ada massa Tidak ada bagian yang terkemuka Portio : menipis Penipisan : 100% Pembukaan : 10 cm Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK kiri depan Ketuban : Jernih Penyusupan : 0</p>	<p>dan Janin Baik.</p>	<p>17:31 WIB</p> <p>17:40 WIB</p> <p>17:45 WIB</p> <p>18.00 WIB</p> <p>18.05</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi dorsal recumbent Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi dorsal recumbent.. 3. Mempersiapkan diri penolong dengan memastikan alat perlindungan diri (APD) terpasang lengkap dan mendekatkan alat serta memasang <i>handscoon</i>. Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap 4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Evaluasi : ibu mencedan disaat ada His saja. 5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Ketika kepala bayi <i>crowning</i> 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum. b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi. Evaluasi : pukul 18:05 WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, Jenis kelamin laki-laki. 6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak
---	--	------------------------	--	--

	Penurunan bagian terendah : Hodge IV		WIB	ada janin kedua. Evaluasi : tidak ada janin kedua	
Kala III Tanggal :8 Maret 2024 Pukul : 18.05 WIB Ibu mengatakan : 1. senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules	1. Bayi lahir spontan pukul : 18:05 WIB, Jenis kelamin : laki-laki, menangis kuat,bergerak aktif, warna kulit kemerahan. 2. Plasenta belum lahir Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta : a. Uterus teraba globular. b. Tali pusat bertambah Panjang. c. Keluar darah mendadak dan singkat. TFU : Setinggi pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Perdarahan : ±150 cc	Diagnosa : Ibu parturien kala III normal, KU ibu baik.	18:05 WIB 18:06 WIB 18:07 WIB 18:09 WIB 18:12 WIB	1. Memberitahu kepada ibu bayinya lahir spontan pukul 18:05 WIB Evaluasi : Ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan. 2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan 3. Menjepit tali pusat 3 cm dari <i>umbilicus</i> dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepintas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepintas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit 4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat. 5. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 18:12 WIB	

			18:13 WIB	6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : kontraksi uterus baik.	
			18:14 WIB	7. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 45 cm, terdapat 18 kotiledon.	
<p>Kala IV Tanggal : 08 Maret 2024 Pukul : 18.12 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sangat senang telah melewati proses persalinan Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat 	<p>Plasenta telah lahir lengkap pukul 21:15 WIB</p> <p>1. Pemeriksaan umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Kesadaran : CMC Tanda-tanda vital <ol style="list-style-type: none"> TD: 125/80 mmHg P : 20 x/i S : 36,5°C N : 87 x/i <p>2. Pemeriksaan khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Kontraksi uterus : baik TFU : 2 jari dibawah pusat Kandung kemih : tidak teraba Perdarahan : normal (100cc) 	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, Keadaan umum ibu baik.</p>	18:12 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : tidak ada laserasi jalan lahir	
			18:15 WIB	2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti.	
			18:20 WIB	3. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung	
			18:27 WIB	4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukann gerakan melingkar searah jarum agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan	

			18:30 WIB	<p>6. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Evaluasi :</p> <p>Pukul : 18.30 WIB TD : 110/80 mmHg N : 84 x/i S : 36,6 °C TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : kosong Perdarahan : normal (100 cc) Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.</p>	
			18:35 WIB	<p>7. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih dan sepotong roti.</p>	
			18:37 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	
			18:40 WIB	<p>9. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi, dan melakukan pemeriksaan <i>head to toe</i> untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan.</p>	

				<p>Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan</p> <ol style="list-style-type: none"> BB : 3.500 gram, PB : 48 cm Anus : (+) Kelainan :(-) <i>Head to toe</i> dalam batas normal. 	
			18:50 WIB	<p>10. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir. Evaluasi : Ibu setuju. Salep mata dan Vit K sudah diberikan.</p>	
			19:50 WIB	<p>11. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan di berikan injeksi Hb0 bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi. Evaluasi : Bayi telah diberikan injeksi Hb0</p>	

**Tabel 4 4DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “R” P₂A₀H₂
12 JAM *POSTPARTUM* DI PMB Bdn. RETNA ANDRIANI YULIZA, S.ST
KABUPATEN PASAMAN BARAT 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 09 Maret 2023 Pukul : 08.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah buang air kecil 4x dari setelah melahirkan 5. Letih setelah proses persalinan 6. Sudah makan 1 piring nasi, 1 potong sedang ikan, 1 mangkuk kecil sayur, minum 2 gelas air putih, 1 gelas air teh. 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kesadaran : composmentis b. Keadaan umum : baik c. BB sekarang : 58 kg d. Tanda-tanda Vital <ol style="list-style-type: none"> 1) TD : 115/80 mmHg 2) N : 85 x/i 3) P : 20 x/i 4) S : 36,6°C <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi : <ol style="list-style-type: none"> 1) Mata : konjungtiva berwarna merah muda 2) Payudara : puting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri 3) Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna merah (50 cc) 	<p>Dx : Ibu P₂A₀H₂ 12 jam <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>08:01 WIB</p> <p>08:03 WIB</p> <p>08:10 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan berkurang perlahan-lahan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan 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>b. Palpasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kontraksi : Baik 2) TFU 3 jari dibawah pusat 3) Kandung Kemih tidak teraba. 4) Diastasis recti (-) 5) Tanda homan (-) 		<p>08:15 WIB</p> <p>08:20 WIB</p> <p>08:25 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula dengan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi. 5. Menganjurkan keluarga 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 <ol style="list-style-type: none"> a. Penuhi kalori ibu 3000 Kal didapatkan dari nasi 4-5 piring. b. Protein 80 gram didapatkan dari dari ikan/ayam 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4-5 potong sedang. c. Minum air putih paling sedikit 3 liter perhari guna untuk memperlancar produksi ASI ibu. d. Pil zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. <p>Evaluasi : Ibu sudah makan nasi sepiring sedang + 1 potong ayam + 1 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih.</p> 6. Menganjurkan ibu beristirahat untuk mengembalikan kondisi ibu karna ibu baru menjalani persalinan yang menguras tenaga ibu. Evaluasi: ibu bersedia untuk beristirahat setelah ibu menyusui banyinya. 	
--	---	--	--	--	--

			08:30 WIB	7. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas.: Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A.	
			08:35 WIB	8. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari lagi yaitu 15 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah	

**Tabel 4 5 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “R” P₂A₀H₂
7 HARI *POSTPARTUM* DI PMB Bdn. RETNA ANDRIANI YULIZA, S.ST
KABUPATEN PASAMAN BARAT 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan II Tanggal : 15 April 2022 Pukul : 14.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu Sedikit pusing, Kurang istirahat, sering bergadang. Ibu mengatakan pengeluaran dari kemaluannya sudah berkurang dan berwarna merah kekuningan. 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Keadaan emosional : stabil BB sekarang : 56 kg Tanda-tanda Vital <ol style="list-style-type: none"> TD : 110/80 mmHg N : 80 x/i P : 20 x/i S : 36,5°C <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi : Dalam batas normal Palpasi : <ol style="list-style-type: none"> TFU Pertengahan pusat dan <i>symphisis</i> Kandung kemih tidak teraba. Pemeriksaan khusus Pengeluaran lochea (lochea sanguinolenta) 	<p>Dx : Ibu 7 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>14:01 WIB</p> <p>14:02 WIB</p> <p>14:07 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal 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 menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. Mengingatkan dan memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusu agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran. menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan air minum 14 gelas sehari pada 6 bulan pertama dan 6 bulan kedua 12 gelas sehari. Evaluasi :Ibu pahan dan mengerti atas penjelasan 	

			14:12 WIB	<p>yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>4. Mengingat dan menganjurkan ibu untuk cara menyusui yang benar dan menyusui bayinya sesering mungkin serta memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibodi d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas f. Hemat biaya dan praktis <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	
			14:15 WIB	<p>5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. c. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p>	

			14:20 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap dan melakukan Latihan fisik sedang selama 30 menit, frekuensi 3-5 kali dalam seminggu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambilperut dikembungkan, tahan, dan hembus. b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. e. Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5.</p>	
			14:30 WIB	<p>7. Mengingatkan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Uterus terasa lembek b. perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus c. Sakit kepala yang hebat d. Rasa sakit dan panas saat BAK 	

			14:40 WIB	<p>e. Demam tinggi f. pengeluaran pervaginam yang berbau busuk Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi semua tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 7 hari lagi atau apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 7 hari lagi atau apabila ada keluhan.</p>	
--	--	--	--------------	---	--

**Tabel 4 6 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “R” P₂A₀H₂
14 HARI *POSTPARTUM* DI PMB Bdn. RETNA ANDRIANI YULIZA, S.ST
KABUPATEN PASAMAN BARAT 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan III Tanggal : 22 Maret 2022 Pukul : 16.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASInya banyak, bayinya kuat menyusui. 2. Sudah sehat dan tidak ada keluhan. 3. Ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluannya sudah bewarna kekuningan dan tidak berbau 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kesadaran : Composmentis b. Keadaan Umum: Baik c. Keadaan emosional : stabil d. BB sekarang : 56 kg e. Tanda-tanda Vital <ol style="list-style-type: none"> 5) TD : 110/80 mmHg 6) N : 86 x/i 7) P : 20 x/i 8) S : 36,5°C <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Palpasi : <ol style="list-style-type: none"> 1) Tidak ada nyeri tekan pada payudara. 2) uterus ibu tidak teraba lagi di atas simpisis. 3) Kandung kemih tidak teraba. 	<p>Dx : Ibu 14 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>16:01 WIB</p> <p>16:02 WIB</p> <p>16:07 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, uterus ibu sudah tidak teraba lagi di atas simpisis, dan tidak ada pengeluaran pervaginam yang berbau. Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran. menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan air minum 14 gelas sehari pada 6 bulan pertama dan 6 bulan kedua 12 gelas sehari. Evaluasi :Ibu pahan dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan. 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu <ol style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. b. Mengandung zat gizi. c. Sebagai antibodi. 	

	<p>c. Pemeriksaan khusus Pengeluaran pervaginam bewarna kekuningan (lochea serosa) dan tidak berbau.</p>		<p>16:12 WIB</p> <p>16:15 WIB</p>	<p>d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas f. Hemat biaya dan praktis Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>4. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, dan IUD Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	
--	--	--	---	---	--

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. R
USIA 12 JAM NORMAL DI PMB Bdn. RETNA ANDRIANI YULIZA, S.ST
KABUPATEN PASAMAN BARAT 2024**

Tanggal : 09 Mret 2024

Pukul : 08.00 WIB

A. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. R

Umur bayi : 12 Jam 18.05

Tgl/jam lahir : 08 Maret 2024/18.05 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki Anak ke-I

(Ibu)

(Ayah)

Nama : Ny. R

Nama : Tn. R

Umur : 33 tahun

Umur : 34 tahun

Suku/Bangsa : Minang/Indonesia

Suku/Bangsa: Minang/Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Lingkuang Aua

Alamat : Lingkuang Aua

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. S

Hubungan dengan ibu

: Kakak

Alamat

: Lingkuang Aua

No Telp/Hp

: 0822 XXXX XXXX

B. Data Subjektif

1 Riwayat ANCG2P2A0H1

ANC kemana : PMB

Berapa kali : 6X

Keluhan saat hamil : Tidak ada

Penyakit selama hamil : Tidak ada

2 Kebiasaan waktu hamil Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

Jamu : Tidak ada

Kebiasaan merokok : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

3 Riwayat ANC

Lahir tanggal : 08 Maret 2023

Jenis persalinan : Spontan/Normal

Ditolong oleh : Bidan

a Lama persalinan

Kala I : ± 6 jam

Kala II : ± 35 menit

Kala III : ± 10 menit

b Ketuban pecah

Pukul : 17.25 WIB

Bau : Amis khas ketuban

Warna : Jernih

Jumlah : ± 500cc

c Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

4 Keadaan bayi baru lahir

a BB/PB lahir : 3500 gr/48 cm

b Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Iya

Frekuensi kuat : Kuat

Usaha bernafas : Ada/Spontan

Tonus otot : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

5 Resusitasi

Rangsangan : ada

Penghisapan lendir : ada

Ambu : Tidak dilakukan

Massage jantung : Tidak dilakukan

Intubasi endotracheal : Tidak dilakukan

Oksigen : Tidak dilakukan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

2. Pernafasan : 44 x/i

3. Suhu : 36,7 °C

Nadi : 147 x/i

Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB sekarang : 3500 gr

4. Pemeriksaan Khusus Kepala

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caputsuccedaneum*,
tidak adacepalhematoma

Mata : Sklera tidak ikterik, konjungtiva merah muda

Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan

Telinga : Simetris, ada lobang telinga, tidak ada kelainan,
sejajardengan mata

Mulut : Bibir dan langit-langit normal, tidak ada
labioschizis dantidak ada *palatoschizis*, tidak ada
sianosis

hidung : Ada 2 lobang hidung, ada septum

Leher : tidak ada kelainan

Dada : Datar, simetris kanan dan kiri, tidak ada tarikan
dindingdada saat bernafas, ada puting

Tali pusat : Tidak ada tanda infeksi, tidak berbau,
tidak adapendarahan

Punggung : Datar, tidak ada kelainan, tidak ada spina bifida

Ekstremitas Atas : tidak ada sianosis, tidak sindaktili/polidaktili,
jari lengkap, gerakan aktif

Ekstremitas Bawah : tidak ada sianosis, tidak sindaktili/polidaktili,
jarilengkap, gerakan aktif

Genitalia : Testis sudah turunn ke skrotum

Anus : (+), ada anus

5. Refleks

Refleks *moro* : (+)

Refleks *rooting* : (+)

Refleks *sucking* : (+)

Reflek *swallowing* : (+)

Refleks *tonic neck* : (+)

Refleks *graph* : (+)

6. Antropometri

Berat badan : 3500 gr

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 33 cm

Lingkar Lila : 11,5 cm

7. Eliminasi

Miksi : (+), 18:30 WIB

Mekonium : (+), 19:50 WIB

**Tabel 4 7 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “R”USIA
11 JAM NORMAL DI PMB Bdn. RETNA ANDRIANI YULIZA, S. ST
KABUPATEN PASMAAN BARAT 2024**

Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan I</p> <p>Tanggal : 09 Maret 2024 Pukul : 07.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya sudah bisa menyusui dan sudah dicoba menyusui setiap bayi menangis atau setiap 2 jam . 2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayinya belum mandi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Tanda-tanda vital <ol style="list-style-type: none"> 1) P : 44 x/i 2) S : 36,7 °C 3) N : 147 x/i c. Gerakan : aktif d. Warna kulit : kemerahan 2. Pemeriksaan Khusus <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi : Pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Antropometri <ol style="list-style-type: none"> 1) BB : 3500 gram 2) PB : 48 cm 3) LK : 34 cm 4) LD : 33 cm 5) Lila : 11,5 cm c. Refleks <ol style="list-style-type: none"> 1) Refleks <i>moro</i> : (+) 2) Refleks <i>rooting</i> : (+) 3) Refleks <i>sucking</i> : (+) 4) Reflek <i>swallowing</i>: (+) 	<p>DX: Bayi baru lahir usia 11 jam normal, keadaan umum bayi baik</p>	<p>07:00 WIB</p> <p>07:05 WIB</p> <p>07:15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa tanda-tanda vital bayi dalam batas normal dan keadaan umum bayi baik. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan. 2. Menjaga kebersihan bayi serta mengajarkan ibu dan keluarga cara memandikan bayi dengan menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genitalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan ibu sudah paham cara memandikan bayi. 3. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar. <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, 	

	<p>5) <i>Refleks tonic neck</i> : (+) 6) <i>Refleks graph</i> : (+) d. Eliminasi 1) Miksi : (+), 18:30 WIB Mekonium : (+), 19:50 WIB</p>		<p>07:20 WIB</p> <p>07:24 WIB</p>	<p>betadine, maupun alkohol pada tali pusat. c. Biarkan tali pusat tetap terbuka. d. Lipat popok dibawah tali pusat Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>4. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi supaya terhindar dari infeksi dengan cara: a. Sebelum dan sesudah memegang bayi cuci tangan terlebih dahulu. b. Selalu membersihkan sekitar mulut bayi setiap selesai menyusui bayi. c. Menjaga tali pusat agar tetap kering. d. Menganjurkan keluarga untuk mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil. Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga, ibu dan keluarga melaksanakan anjuran yang diberikan</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan tidak membiarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok</p>	
--	--	--	---	--	--

				<p>bayi segera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya</p>	
			07:28 WIB	<p>6. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan. Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.</p>	
			07:35 WIB	<p>7. Memberitahu ibu untuk tetap menyusui bayinya walaupun ASI ibu belum keluar sempurna, karena hisapan dari mulut bayi akan merangsang keluarnya ASI dan susui bayi sesering mungkin. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menyusui bayinya sesering mungkin.</p>	
			07:40 WIB	<p>8. Memberitahu ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu: a. Bayi tidak mau menyusu atau hisapan bayi saat menyusu lemah.</p>	

				<p>b. Bayi demam/panas tinggi. c. Bayi kejang. d. Bayi terlihat lemah, diare .dan muntah- muntah e. Bayi menangis atau merintih terus menerus. f. Tali pusat bayi kemerahan sampai dinding perut, berbau busuk atau bernanah. g. Tinja bayi bewarna pucat. h. Bayi sulit bernafas. i. Bayi berwarna kuning, biru dan pucat. Jika ibu atau keluarga menemukan salah satu tanda tersebut, segera bawa bayi ke tenaga kesehatan/pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan. Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir dan akan segera ke tenaga kesehatan jika menemukan salah satu tanda tersebut.</p>	
			07:50 WIB	<p>9. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 15 Maret 2023 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 15 Maret 2023 atau jika bayi ada keluhan.</p>	

**Tabel 4 8 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “R”USIA
7 HARI NORMAL DI PMB Bdn. RETNA ANDRIANI YULIZA, S. ST
KABUPATEN PASAMAN BARAT 2024**

Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan II</p> <p>Tanggal : 15 Maret 2024 Pukul : 15.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak. 2. Tali pusat bayinya sudah lepas dua hari yang lalu (tanggal 13 Maret 2024). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Tanda-tanda vital <ol style="list-style-type: none"> 4) P : 46 x/i 5) S : 36,9 °C 6) N : 142 x/i c. Gerakan : aktif d. Warna kulit : kemerahan e. BB sekarang : 3600 gr f. PB : 48 cm 2. Pemeriksaan Khusus <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi : <ol style="list-style-type: none"> 1) Pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal 2) Tali pusat sudah lepas 3) Wajah dan badan bayi tampak kemerahan 	<p>Dx: Bayi usia 7 hari keadaan umum bayi baik</p>	<p>15:00 WIB</p> <p>15:03 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan. 2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p>	

			15:08 WIB	<p>3. Mengingatkan kembali ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi tidak mau menyusui. Kejang. Mengantuk atau tidak sadar. Merintih dan mulut terlihat mencucu. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan tidak terdapat tanda bahaya pada bayi .</p>	
			15:15 WIB	<p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
			15:20 WIB	<p>5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.</p>	

				<p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p>	
			15:25 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu tentang pola tidur bayi yaitu pola tidur bayi sampai dengan 16 jam dalam sehari, sebaiknya bayi tidur terlentang, gunakan alas tidur bayi yang rata, jauhkan benda yang dapat menutupi kepala dan gunakan kelambu untuk tidur bayi. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan anjuran yang diberikan</p>	
			15:30 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
			15:35 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 22 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.Tanggal 22 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p>	

			16:38 WIB	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p> <p>3. Mengingat kembali ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi tidak mau menyusui. b. Kejang. c. Mengantuk atau tidak sadar. d. Merintih dan mulut terlihat mencucu. e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan tidak terdapat tanda bahaya pada bayi.</p>	
			16:45 WIB	<p>4. Mengingat kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	

			16:50 WIB	5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya. Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.	
			16:53 WIB	6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan. Evaluasi : Ibu mau dan akan mengimunisasi anaknya.	
			16:56 WIB	7. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.	

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. "R" G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 15 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 08 April 2024 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Bdn. Retna AndrianinYuliza, S. ST di Batang Biyu Kabupaten Pasaman Barat. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Pelayanan antenatal dilakukan dengan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur lingkar lengan atas, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan persentase janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tes VDRL/ penyakit menular seksual, terapi yodium, terapi obat malaria, tata laksana kasus, temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.¹⁴

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. “R” 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 “R” dilaksanakan pada tanggal 18 Februari 2024 pada pukul 15.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny “R” untuk pengambil data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Bdn Retna Andriani Yuliza, S. ST Batang Biyu, Kabupaten Pasaman Barat.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “R” umur 34 tahun hamil anak kedua tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya sering merasakan nyeri pada pinggang.

Pemberian Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Imunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu

bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu.³¹ Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 tanggal 21 Desember 2023 dan TT2 pada tanggal 20 Januari 2024.

Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 20 Januari 2024 didapatkan hasil pemeriksaan Hb ibu 11,5 gr%/dl. Anemia terbagi atas 3 yaitu anemia ringan dengan kadar Hb 10,0-10,9 gr%/dl, anemia sedang dari Hb 7,0-9,9 gr%/dl dan anemia berat dengan kadar Hb <8,0 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia. Pemeriksaan protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Pemeriksaan dilakukan belum sampai 1 bulan sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat.

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny "R" usia kehamilan 36-37 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena ibu multigravida dengan riwayat persalinan spontan pervaginam dan ibu juga sudah melakukan USG ke dokter

spesialis kandungan, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Berat badan (BB), Ny. "R" didapatkan penambahan sekitar 11 kg dengan IMT ibu sebesar 25,4. Peningkatan BB ini sudah normal jika dihitung menurut IMT ibu. Peningkatan berat badan direkomendasikan sesuai dengan Indeks Massa Tubuh (IMT). IMT kurus penambahan berat badannya antara 12,5- 18 kg, IMT normal 11,5-16 kg, untuk IMT gemuk 7-11,5 kg, sedangkan untuk IMT obes adalah 5-9 kg.¹⁴

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa "Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, U, puka, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.". Kunjungan ANC pertama ini ibu mempunyai keluhan merasakan nyeri pinggang sejak 3 hari lalu adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan mengenai perubahan fisiologis ibu TM III diantaranya nyeri pinggang yang disebabkan oleh progesterone dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan penyebab serius, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari mengangkat benda yang berat,

gunakan sepatu tumit rendah, pijat atau usap punggung dan pinggang, serta lakukan kompres hangat.¹⁴

Ibu juga mendapat penjelasan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, Persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan. Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny "R" sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny "R" merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny "R" 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 28 Februari 2024 pukul 16.00 WIB, satu minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sering buang air kecil, ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Perubahan fisiologis ibu hamil TM III diantaranya sering buang air kecil merupakan akibat kepala janin masuk PAP sehingga uterus menekan kandung kemih.¹⁶ 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.

Pada kunjungan ini peneliti juga melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. "R" dalam keadaan normal. TFU tiga jari dibawah processus xyphoideus, DJJ 140 x/i dan penimbangan berat badan ibu 61 kg. Peneliti jugamelakukan pemeriksaan penunjang yaitu cek kadar Hb ibu dan didapatkan hasil normal yaitu 12 gr%/dl. Normalnya kadar Hb ibu hamil TM III adalah lebih dari 11 gr%/dl karena anemia pada ibu hamil berisiko terhadap kematian pada saat melahirkan, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, janin dan ibu mudah terkena infeksi, dan meningkatkan risiko bayi lahir premature.³² Namun pemeriksaan glukosa urin dan protein urin tidak dilakukan karena keterbatasan alat. Dapat ditegakkan diagnosa "Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pres-Kep-U, PUKI, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik".

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda- tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapatdi tahan dari kemaluan ibu.²¹ Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga *personal hygiene* beserta perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan

pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan trimester III. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur Jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

2. Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.²⁰ Pada tanggal 08 Maret 2024 pukul 14.00 WIB Ny “R” datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 07.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 12.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (50%), pembukaan 5 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu

memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan.¹⁹

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. "R" lama pembukaan 5 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 3 jam. Menurut teori pada kehamilan multigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 5 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 3 jam diantaranya ibu multipara, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih miring kiri, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik. 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.¹⁹ Pada pukul 17.25 ketuban ibu

pecah dan ibu mengatakan rasa sakitnya semakin sering dan semakin kuat, ibu mengatakan seperti ingin BAB. Peneliti melakukan pemeriksaan inspeksi terdapat tanda dan gejala kala II, dorongan meneran, perineum menonjol, vulva membuka, dan tekanan pada anus.

Selanjutnya dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 17.30 dengan hasil ketuban sudah pecah, warnaketuban jernih, pembukaan lengkap, portio sudah tidak teraba, teraba ubun-ubun kecil kiri janin didepan. Penurunan kepala di Hodge IV. Sesuai dengan hasil yang didapatkan peneliti menegakkan diagnosa ibu inpartu kala II, KU ibu dan janin baik. 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 Alat Pelindung Diri (APD) berupa sandal tertutup kaca mata, apron, masker, dan handscoon. Sementara itu alat perlindungan diri secara lengkap pada setiap kala I terdiri dari penutup kepala, dan masker. Sedangkan kala II, III, dan IV terdiri dari kaca mata, masker, handscoon, apron, dan sepatu boots.²⁰ Asuhan yang diberikan pada ibu yaitu menjaga privacy ibu dengan menutup ruang bersalin, memposisikan ibu dengan posisi dorsal recumbent dengan suami berada disamping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, peneliti mulai membimbing ibu meneran.

Ibu dapat meneran dengan benar sesuai dengan teknik yang

diajarkan pada kala I, peneliti juga melaksanakan pertolongan persalinan sesuai dengan APN. Segera setelah lahir bayi diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas bayi baru lahir. Bayi lahir spontan pada pukul 18.05 WIB menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot aktif. Lalu peneliti melakukan pemotongan tali pusat dengan memasang klem 2-3 cm dari pangkal tali pusat, urut lalu pasang klem kedua dan melakukan pemotongan tali pusat. Peneliti memberikan asuhan pada bayi baru lahir sesuai APN dan melakukan IMD pada bayi dengan meletakkan bayi tengkurap diatas perut ibu, usahakan untuk kontak kulit antara ibu dan bayi, letakkan kepala bayi diantara puting susu ibu dan selimuti bayi dengan dibantu memegang bayi oleh suami. Kala II pada Ny."R" berlangsung 35 menit dan tidak melewati batas normal yaitu lebih dari 1 jam, kala II Ny."R".²⁰ Pada Ny."R" tidak dilakukan episiotomi. Partograf tidak melewati garis waspada. Selama proses persalinan, diterapkan prinsip pencegahan infeksi dengan menggunakan alat-alat yang sudah disterilkan. Hal ini untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu, bayi dan penolong. Penanganan bayi disesuaikan dengan standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir. Selama kala II berlangsung peneliti tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.¹⁹. Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 150 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Asuhan yang diberikan selama kala III yaitu, melakukan manajemen aktif kala III meliputi penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM setelah memastikan tidak adanya janin kedua. Selanjutnya peneliti melakukan PTT untuk membantu pelepasan plasenta dan melahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap pukul 18.05 WIB. Melakukan dan memeriksa kelengkapan plasenta. Kala III pada Ny."R" berlangsung ± 7 menit, kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh, panjang talipusat ± 45 cm, berat plasenta ± 500 gram, insersi tali pusat sentralis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, jumlah perdarahan ± 150 cc. Berdasarkan penelitian Dalam kasus Ny."R" pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan.

d. Kala IV

Pada kala IV peneliti melakukan pemantauan pada ibu selama dua jam pertama post partum. Pemantauan berupa pengukuran TTV, jumlah perdarahan, kontraksi, TFU dan kandung kemih. Pada satu jam pertama

setiap 15 menit dan pada satu jam kedua setiap 30 menit.¹⁹ Hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak teraba, perdarahan \pm 100cc, dan tidak ditemukan adanya lacerasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah. Pada kala IV ini peneliti telah memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan ketuban yang melekat di tubuh ibu, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk bersitirahat, serta pemantauan kala IV. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi serta kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 3 (tiga) 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*). Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 12 jam *postpartum*, 7 hari *postpartum*, dan 14 hari *postpartum*.²⁹

a. Kunjungan I

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 12 jam *postpartum* yaitu pada tanggal 09 Maret 2024 pukul 08.00 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu

baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan.

Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 12 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.²⁸ Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar dan meningkatkan nutrisi ibu.²⁸ Mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, mengajarkan teknik menyusui yang

benar serta anjuran menyusui secara eksklusif, menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami/ keluarga secara perlahan-lahan, anjuran menjaga *personal hygiene*, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Berdasarkan penelitian faktor yang dapat mempercepat proses involusi pada ibu setelah persalinan baik secara spontan maupun buatan adalah mobilisasi dini. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, menjelaskan tandabahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-7 postpartum yaitu tanggal 15 Maret 2024 pukul 14.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. "R" untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna 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 pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 hari *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurang istirahat.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi untuk menunjang produksi ASI, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis.³³

Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara dan memberikan asuhan senam nifas. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan

tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

c. Kunjungan III

Kunjungan nifas 14 hari Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. "R" pada tanggal 22 Maret 2024 pukul 16.00 WIB. untuk mengetahui kondisi ibu. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI sudah banyak. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, uterus ibu sudah tidak teraba di atas simpisis, pengeluaran lochea serosa dan tidak berbau. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kondisi ibu pada 2 minggu *postpartum*. Berdasarkan data yang didapatkan diagnosa ibu 14 hari *postpartum*, keadaan umum ibu baik.

Asuhan yang diberikan yaitu kaji asupan nutrisi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan bayi selain itu memberitahu ibu untuk terus menyusui bayinya karena dapat menjadi kontrasepsi yaitu kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL) untuk menunda kehamilan jika ibu belum mau menggunakan alat. Asuhan konseling kontrasepsi juga diberikan kepada ibu dan ibu berencana untuk menggunakan suntik 3 bulan, dikarenakan kontrasepsi tersebut tidak memengaruhi produksi ASI. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

4. Bayi Baru lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”Y” lahir pukul 11:30 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan, berat badan bayi 2800 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 10 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “Y” yaitu²⁴ :

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

Pelaksanaan IMD dilakukan selama \pm 1 jam. 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. Sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 1 jam setelah pemerian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati.³⁴ Dalam asuhan pada bayi baru lahir

tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 09 Maret 2024 pukul 07.00 WIB saat bayi berusia 11 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.²⁷ Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu 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 11 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 11 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat.

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 talipusat. Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3-7 hari. Asuhan yang diberikan, yaitu pemberian ASI Eksklusif, pemeriksaan fisik bayi, pemantauan berat badan bayi, perawatan tali pusat, pola tidur atau istirahat bayi, kebersihan dan keamanan bayi, deteksi tanda bahaya dan komplikasi pada bayi.²³ Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 15 Maret 2024 pukul 15.00 WIB saat bayi berusia 7 hari.

Pemeriksaan subjektif sudah dilakukan ibu mengatakan bayi aktif menyusui dan tali pusat sudah terlepas dua hari yang lalu yaitu tanggal 13 Maret 2024. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3600 gram, panjang badan 48 cm. Selanjutnya pemeriksaan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 7 hari normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi

mengenai tanda bayi cukup menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami kenaikan BB 100 gr yang menandakan bayi cukup ASI. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Dalam hal ini terjadikesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 22 Maret 2024 pukul 17.00 WIB saat bayi berusia 14 hari. Berdasarkan teori kunjungan ketiga dilakukan pada saat bayi berumur 8 sampai 28 hari.²⁴ Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan, ibu mengatakan bayinya kuat menyusu dan bayinya sudah BAB 3-4 kali dan BAK 5-6 kali.

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi dengan hasil berat badan 3800 gram, panjang badan 48 cm. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 14 hari normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 14 hari ini yaitu tentang, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi barulahir, serta menganjurkan ibu untuk memberikan

ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, melakukan pemeriksaan tanda bahaya pada bayi, pemantauan berat badan dan menganjurkan ibu untuk imunisasi bayinya, untuk sekarang bayi membutuhkan imunisasi BCG pada usia 1 bulan.

Berdasarkan penjelasan yang diberikan 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.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang dilakukan di PMB Bdn Retna Andriani Yuliza, S. ST dengan Ny “R” sebagai responden penelitian yang dilakukan mulai tanggal 18 Februari 2024 sampai dengan 22 Maret 2024. Dimana asuhan kebidanan ini dilakukan secara berkesinambungan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas serta asuhan pada bayi baru lahir.

Asuhan kebidanan ini diberikan mulai dari responden dengan masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny “R”. Berdasarkan dengan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny “R”, maka dapat ditarik kesimpulan:

1. Peneliti telah melakukan pengkajian dan pengumpulan data terhadap klien dengan kehamilan trimester III, persalinan, BBL, dan nifas normal.
2. Peneliti telah melakukan interpretasi data untuk menegakkan diagnosa, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL berdasarkan pengkajian dan pengumpulan data yang telah dilakukan, diagnosa yang didapatkan normal, terdapat masalah tetapi semua dapat diatasi mandiri oleh peneliti tentunya dengan bantuan bidan.
3. Peneliti telah melakukan identifikasi masalah potensial pada ibu

hamil, nifas dan bayi baru lahir sehingga pada kasus ini tidak teridentifikasi adanya masalah potensial.

4. Pada kasus ini peneliti tidak memerlukan tindakan segera untuk masalah potensial pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir karena semuanya dalam keadaan normal, adapun masalah yang dialami ibu juga masih dalam batas normal sehingga masih diatasi secara mandiri.
5. Peneliti telah menentukan rencana asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yang dilakukan berdasarkan interpretasi data yang dilakukan sebelumnya dengan bantuan bidan dan pembimbing.
6. Peneliti telah melakukan tindakan asuhan kebidanan dengan baik walaupun ada hambatan masih bisa ditanggulangi sesuai rencana tindakan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
7. Peneliti telah melakukan evaluasi hasil tindakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sehingga hasilnya berjalan baik.
8. Peneliti telah melakukan dokumentasi hasil asuhan pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan yang dilakukan

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny "Y" G3P2A0H2, maka peneliti memberikan

beberapa saran antara lain :

a. Teoritis

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

b. Aplikatif

1) Bagi Institusi

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan.

2) Manfaat bagi profesi

Diharapkan hasil studi kasus ini sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

3) Bagi Klien dan Masyarakat

Diharapkan klien maupun masyarakat mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan sehingga dapat mengetahui penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas maupun bayi baru lahir sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapat penanganan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arlyn LT. Implementasi Asuhan Kebidanan Berkelanjutan. 2023;5(2):71–80.
2. Aprianti SP, Arpa M, Nur FW, Sulfi S, Maharani M. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. *J Educ.* 2023;5(4):11990–6.
3. Stowman K. World health statistics. Vol. 27, The Milbank Memorial Fund quarterly. 2020. 179–187 p.
4. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Pusdatin.Kemenkes.Go.Id. 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
5. Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lakip). 2022;
6. Barat BPS. Profil Kesehatan Sumatera Barat. 2021;
7. Fatimah, Nuryaningsih. Buku Ajar Asuhan Kebidanan kehamilan. 2017.
8. Audina W, Lilis L. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny. T Di Pmb Bd A Desa Cikadongdong Kabupaten Tasikmalaya. 2021;
9. Triana HK, Wulandari N. Asuhan Kebidanan Komprehensif. 2021;2030.
10. Podungge Y. Asuhan kebidanan komprehensif. 2020;2(2):68–77.
11. Susanti, Ulpawati. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pint Ibu Hamil. 2022;1(69):5–24.
12. Safitri S, Triana A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III di Klinik Pratama Afiyah Kota Pekanbaru Tahun 2021. *J Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*. 2021;1(2):79–86.
13. Gultom L, Kes M, Hutabarat J, Psi S, Keb M. Asuhan kebidanan kehamilan. 2020.
14. Hatijar, Saleh IS, Yanti LC. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. CV. Cahaya Bintang Cermelang. 2020. 1–214.
15. Fitriana Y. Asuhan pada Kehamilan. 2019;
16. Kasmianti, Purnamasari D, Ernawati, Juwita. Asuhan Kehamilan. 2023.
17. Kementerian Kesehatan RI. Pelayanan Antenatal Terpadu. 2020;
18. Liana. Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care (Anc) Dan Faktor Yang Mempengaruhinya. Bandar Publishing. 2019. 91.
19. irfana tri wijayanti, baharika suci dwi aningsih, naomi parmila hesti, syahrida wahyu utami, wiwit desi intarti, bd. ulin nafiah, et al. Buku Ajar ASKEB pada Persalinan. 2022. 1–286 p.
20. Yulizawati, Insani A ayunda, Sinta lusiana el, Andriani F. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan. 2019;
21. Sulfianti, Indryani, Purba deasy handayani, Sitorus S, Yuliani M. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Kita Menulis; 2020.
22. Jamil SN, Sukma F, Hamidah. Asuhan Kebidanan pada Nonatus, Bayi dan Anak Pra Sekolah. 2017. 1–302 p.
23. Sinta lusiana el, Andriani F, Yulizawati, ayunda insani A. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita. 2019;
24. Solehah I, Munawaroh W, dwi lestari Y, Holilah H, maulina rifkiyatul

- islam I. Asuhan Segera Bayi baru lahir normal. 2021.
25. Dartiwen, yati nurhayati. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. 2019. 226p.
 26. Widiastini LP. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. 2018.
 27. Br Sembiring J. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah. 2019.
 28. Nurul Azizah NA. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. 2019.
 29. Sulfianti, aurilia nardina E, Hutabarat J, dwi astuti E. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. 2021. 222 p.
 30. Kementerian Kesehatan RI. Kepmenkes NO 938/Menkes/SK/VIII/2007. 2017;
 31. Tyastusi S, Wahyuningsih H. Asuhan Kebidanan Kehamilan. J Sains dan Seni ITS. 2017;6(1):51–66.
 32. Lathifah, N. S., Susilawati S. Peningkatan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil Trimester III. 2019;
 33. Kementerian Kesehatan RI. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Kementerian. 2020.
 34. Kementerian Kesehatan RI. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir. Palangkaraya; 2019.